



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Vertaistukiryhmän perustaminen 10- 16- vuotiaiden ADHD- lasten ja -nuorten van- hemmille

Metsäranta, Tiina

2017 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Vertaistukiryhmän perustaminen 10- 16-vuotiaiden ADHD -lasten ja
-nuorten vanhemmille

Metsäranta Tiina
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2017

Metsäranta Tiina

Vertaistukiryhmän perustaminen 10- 16-vuotiaiden ADHD- lasten ja -nuorten vanhemmille

Vuosi 2017

Sivumäärä 60

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoitus on vertaistukiryhmän perustamisen konsepti. Opinnäytetyö on esimerkki yhdestä tavasta tehdä taustatyötä vertaistukiryhmän perustamista varten ja perustaa ryhmä. Kyseessä on ADHD- lasten ja -nuorten vanhemmille tarkoitettu vertaisryhmän perustaminen, mutta samaa konseptia voi soveltaa myös muihin vertaisryhmiin tai vapaaehtoisesti toimiviin ryhmiin. Opinnäytetyö on myös katsaus nuorten elämässä oleviin keskeisiin aiheisiin ja kokemusmaailmaan, missä murrosikäiset elävät ennen aikuisuuteen tulemistä. Inspiraationa opinnäytetyölle toimivat omakohtaiset kokemukset ADHD- nuoren vanhemmuudesta ja kuultu tarve sekä kyseisen ryhmän puuttuminen kotipaikkakunnalta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys perustuu käypähoitosuosituksiin, ADHD- liiton asiantuntemukseen, lääketieteen ammattilaisten kirjoituksiin ja palvelumuotoilun tarkoitukseen. Opinnäytetyön rungossa on käytetty palvelumuotoilumenetelmää soveltaen, joten se sopii monenlaiseen tarpeeseen ja toimintaan. Palvelumuotoilun avulla saadaan räätälöityä konsepti vastaamaan asiakkaan tarvetta ja sitä voidaan matkan varrella muokata. Opinnäytetyö toteutui osin toiminnallisena.

Opinnäytetyössä luotiin vertaistukiryhmän konsepti. Konseptin luominen toteutui yhteistyössä opinnäytetyön tilaajan kanssa, jolloin tilaajalla oli mahdollisuus päästä vaikuttamaan konseptin sisältöön. Konseptin sisältö on vertaistukiryhmän perustamisen ja pitämisen runko. Vertaistukiryhmää perustettaessa on osattava ottaa huomioon monia käytännön asioita ja osattava varautua muuttuviin tekijöihin varasuunnitelmilla sekä kyettävä joustavaan toimintaan. Hyvällä suunnittelulla saadaan luotua pohja, minkä päälle on helpompaa alkaa rakentaa toimintaa. Yhteistyökumppaneiden tärkeys korostuu käytännön asioiden mahdollistamisessa.

Kehittämishaasteiksi opinnäytetyötä tehdessä nousi viranomaisten vähäinen osallistuminen yhteistyöhön kolmannen sektorin, eli tässä tapauksessa seurakunnan kanssa. Mainonta vertaistukiryhmästä ei tavoittanut kaikkia potentiaalisia osallistujia, koska kouluissa ja sosiaalitoimissa ei informoitu vanhempia toivotulla tavalla siitä huolimatta, että valmiita mainoksia oli kyseisiin toimipisteisiin toimitettu eteenpäin annettaviksi tai tiedotettaviksi. Mainonnan perille menemiseksi ennen vertaisryhmän aloittamista pitää kehittää yhteistyötä viranomaisten kanssa, jotta he ohjaisivat potentiaalisia osallistujia vertaistuen pariin, joka on matalan kynnyksen palvelumuoto.

Asiasanat: ADHD, vertaistuki, nuori, palvelumuotoilu

Metsäranta Tiina

Establishing a peer support group for 10-16 years old ADHD children's and teenager's parents

Year	2017	Pages	60
------	------	-------	----

Abstract

The purpose of the thesis is the concept of establishing peer support group. The thesis is one example of doing ground work about establish a peer support group and ultimately establish peer support group. The purpose of the group is to establish peer support group for parents who have ADHD-children or adolescents but the same concept can be adapted to other peer support groups or groups which operate on volunteer people. The thesis is also a review of the fundamental issues and world of experience in which the adolescents live before becoming adults. My own experiences about parenthood of ADHD-adolescent and heard need and the fact that Riihimäki has not this kind of group, are the inspiration of this thesis.

The theoretic context of this thesis is based on finnish Käypä hoito -recommendations, the expertise of ADHD-liitto, the professional articles and the purpose of service design. In the body of this thesis has been used adapted service design method and it suits many kinds of need and action. With service design method can be tailored the concept to meet clients needs and it can be modified at any stage. The thesis was actualized partly functional. All the practical things were done for starting peer support group, but the group didn't start yet so my thesis is a literary concept. Creating the concept was done in cooperation with the subscriber so they were able to impact on the content of the concept.

The developing challenge in doing the thesis was minimal participant of authorities in cooperation with the third sector, in this case with parish. The advertising of the peer support group didn't reach all potential participants because in schools and in social services parents were not informed in desired way inspite of the advertisements had been delivered in those offices to distribute or inform. To be sure that the advertising is effective and it reaches right persons before starting peer support group we must develop cooperation with authorities so that they instruct potential participants in to peer support group, which is "low threshold" form of service. Establishing peer support group must be taking care of many practical issues and must be able to be prepared of changing things with plan B and to be able to adapt different situations. With good planning can be created a base and then it is easier to build functions. The importance of collaborations is emphasized in enabled practical things.

Keywords : ADHD, peer support, teenager, service design

Sisällys

1	Johdanto	7
2	ADHD ja sen hoito	7
2.1	ADHD sairautena	7
2.2	Lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja vanhempain ohjaus	9
2.3	Diagnosointi	10
2.4	Kuntoutus	12
3	Nuoruusikä	13
3.1	Varhaisnuoruus	13
3.2	Keskinuoruus	15
3.3	Myöhäisnuoruus	17
3.4	ADHD- nuorten tyypilliset haasteet	17
4	ADHD- nuori ja koulutus	19
4.1	Kouluttautumisen haasteet ja tuki	19
4.2	Opinnot peruskoulun jälkeen	20
5	Vertaisryhmätoiminta	21
5.1	Vertaistukiryhmä	21
5.2	Ohjaajan ominaisuuksia sekä ryhmän kehitysvaiheet ja roolit ryhmässä	23
5.3	Vertaistukiryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi	25
5.4	Ryhmän ohjaus, toiminta ja menetelmät sekä arviointi ja vaikutukset arkeen	26
6	Palvelumuotoilu kehittämisen menetelmänä	27
6.1	Palvelumuotoilu	27
6.2	Palvelumuotoilun käyttötavat ja palveluiden määrittelyä	28
7	Opinnäytetyön toteuttaminen	30
7.1	Asiakasymmärryksen hankkiminen ja mahdollisuuksien kartoitus	30
7.2	Kiteyttäminen	32
7.3	Konseptin ideoiminen	32
7.4	Konkretisoiminen	33
7.5	Konseptin arvioimisen tulokset	35
7.6	Opinnäytetyön toteuttamisen prosessikuvaus	36
8	Konseptin esittely	38
8.1	Vertaisryhmän perustamisen prosessi	38
8.2	Ryhmän kokoaminen	39
8.3	Ryhmän toteutuksen suunnitteleminen	40
8.4	Ryhmän arvioimisen suunnitteleminen	43
9	Pohdinta	44
9.1	Tulosten tarkastelua	45
9.2	Kehittämisehdotukset	46

Lähteet	47
Liitteet.....	50

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö Kertoo vertaistukiryhmän perustamisesta palvelumuotoilumenetelmää apuna käyttäen. Opinnäytetyön idea lähti omakohtaisista kokemuksista ADHD-nuoren vanhempana ja tarpeesta jakaa kokemuksia muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa elävien vanhempien kanssa.

Vaikka kyseessä on ADHD- lasten ja -nuorten vanhemmille tarkoitettu vertaistukiryhmä, niin runkoa voi hyödyntää myös muunlaisten vertaistukiryhmien perustamiseen. Opinnäytetyö johdattelee varhaisnuorten ja nuorten maailmaan, jotta meidän aikuisien olisi helpompi ymmärtää, mitä murrosikä ja aikuiseksi kasvaminen heidän elämässään niin fyysisesti kuin psyykkisestikin tarkoittaa. Lisäksi opinnäytetyö käsittelee palvelumuotoilumenetelmää ja hyvinvointipalveluiden muotoilua, koska sellaista palvelua vertaistukiryhmäkin on. Palvelumuotoilun avulla voidaan räätälöidä palvelut vastaamaan olemassa oleviin tarpeisiin.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda konsepti vertaistukiryhmän perustamista varten. Opinnäytetyön tilaajana toimii Riihimäen seurakunta ja yhteyshenkilönä diakoniatyöntekijä, jolla on laajoja kontakteja ihmisiin ja käsitystä ihmisten tarpeista. Opinnäytetyön konsepti on laadittu yhteistyössä seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa.

2 ADHD ja sen hoito

2.1 ADHD sairautena

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jonka keskeisiin oireisiin kuuluvat tarkkaamattomuus (eli keskittymisvaikeudet), impulsiivisuus ja ylivilkkaus. ADHD heikentää lapsen ja nuoren toimintakykyä. ADHD on luokiteltu sairaudeksi, mikä on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, mihin vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät. ADHD:hen liittyy toiminnanohjauksen vaikeuksia, vireystilan säätelyvaikeuksia ja poikkeavaa reagointia käyttäytymisestä annettuun palautteeseen. (ADHD 2013.)

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. ADHD:ssä ominaista on jatkuva tarkkaamattomuus, hyperaktiivisuus ja impulsiivinen käytös, mitkä ovat kehitystasoon sopimattomia. ADHD:n oireet ovat: jatkuvat keskittymisvaikeudet, vaikeus kuunnella toisen puhetta ja seurata ohjeita sekä keskittymistä vaativien tehtävien välttelyä, asioiden jatkuvaa unohtelua, yksityiskohtien huomioimattomuus, ärsykkeistä häiriintyminen, hyperaktiivisuus, impulsiivisuus, puhumisen vuolaus, vuoron odottamisen vaikeus, toisten keskeyttäminen, möläyttely jne. (Lääkäri Huttunen, M. 2015.)

ADHD-oireisen itsetunto voi olla hyvin huono, koska oirehdinta aiheuttaa normeista poikkeavaa käytöstä. ADHD:n alttiutta lisäävät perimä ja ympäristötekijät. ADHD:tä hoidetaan erilaisilla terapiamenetelmillä tms. ja lääkkeillä. (Lääkäri Huttunen, M. 2015.)

Tarkkaavaisuushäiriöihin liittyviä tavallisimpia liitännäisoireita ovat lukivaikeudet, hahmottamisvaikeudet, kielellisen kehityksen erityisvaikeudet, hienomotoriikan pulmat, käyttäytymishäiriöt, uhmakkuusoireet, ahdistuneisuus ja masentuneisuus. Tarkkaavaisuushäiriön lisäksi oppimis- ja/tai hahmottamisvaikeudet sekä motoriset vaikeudet muodostavat oireyhtymän. (Myllykoski, Melamies & Kangas. 2004, s.14.)

Impulsiivisuuteen kuuluu oman vuoron odottamisen vaikeus, toisten häiritseminen tai keskeyttäminen ja hätäisyys vastaamisessa ennen kuin kysymystä on kuunneltu loppuun. Impulsiivisuus ilmenee omien välittömien reaktioiden hallitsemattomuutena tai kyvyttömyytenä ajatella ennen toimimista, mistä voi seurata harkitsemattomia kommentteja tai jopa itselle vaarallisia tekoja. (ADHD-Impulsiivisuus 2016.) Impulsiivisuus voi aiheuttaa aggressiivista käyttäytymistä. Aggressiivinen käyttäytyminen on ADHD-lapsilla yleistä. (Myllykoski ym. 2004, s.14.)

ADHD-nuorilla päihteiden käytön tai päihderiippuvuuden riski on ns. normaaliväestöön verrattuna 2-3-kertainen, koska stimuloivat aineet kuten kofeiini, nikotiini, amfetamiinit ja kokaiinit voivat lievittää ADHD- oireita ja siksi niitä voidaan käyttää väärin itselääkitystarkoituksessa. (ADHD 2013.)

Tarkkaavaisuushäiriöiden kaksi toisistaan poikkeavaa päämuotoa ovat ADHD (attention deficit/hyperactivity disorder AD/HD) ja ADD (attention deficit disorder). ADD:ssa pääasiallinen ongelma on impulsiivisuus ja tarkkaavaisuuden suuntaaminen väärin asioihin sekä hitaus tiedonkäsittelyn prosessoinnissa ja itseohjautuvuuden vaikeus. (Myllykoski, Melamies & Kangas 2004,14.) ADHD:hen liittyy toiminnanohjauksen vaikeuksia, vireystilan säätelyvaikeuksia ja poikkeavaa reagoitua käyttäytymisestä annettuun palautteeseen. Tutkimusten mukaan aivojen frontoparietaalisen radaston toiminnallisilla ja rakenteellisilla muutoksilla on merkittävä osuus ADHD:n ilmenemisessä ja myös pikkuaivojen, päälaki- ja ohimolohkojen toimintojen poikkeavuuksilla on merkitystä. (ADHD 2013.)

Tarkkaavaisuushäiriöt voidaan jakaa neljään päätyyppiin. Ensimmäisessä päätyypissä on kyky kiinnittää huomio asiaan ja reagoida siihen oikein. Toisessa tarkkaavaisuuden päätyypissä on kyky tarkkaavaisuuden säilyttämisessä pitkiä aikoja ja reagoida ainoastaan ennalta määriteltyihin asioihin. Kolmannessa päätyypissä on kyky siirtää huomio joustavasti asiasta toiseen. Neljännessä tarkkaavaisuuden päätyypissä on muistin kesto, työmuisti, mitä ilman mikään muukaan tarkkaavaisuuden osa-alue ei toimi tehokkaasti. (Myllykoski, Melamies & Kangas 2004, s. 12.)

Lapsella jo olemassa olevat aktiivisuuden sekä tarkkaavuuden ongelmat voivat murrosiässä korostua huomattavasti. ADHD-oireisella nuorella on piirteidensä vuoksi suurempi alttius päihdekokeiluihin ja päihderiippuvuuden kehittymiseen sekä tapaturma-alttiuteen elämyshaikuisuudessaan. Kaveriporukalla on iso vaikutus nuoren käyttäytymiseen. Oman toiminnan ohjaaminen ja tarkkaavuuden säätely voivat olla entistä haastavampia nuorella, jolla ongelmat ovat enemmän tarkkaamattomuudessa kuin yliaktiivisuus-impulsiivisuudessa. (Nuoren läheiselle, Nuoruus on myllerryksen aikaa 2013.)

Koulusta ja opiskelutehtävistä suoriutuminen sekä aikataulujen noudattaminen voivat olla hankalaa ja lisääntyneiden vaatimusten vuoksi yhteentörmäyksiä vuorovaikutuksessa toisiin ihmisiin saattaa syntyä. Neuropsykiatrisesta oireyhtymästä johtuvat arjen haasteet saattavat vaarantaa itsenäistymiskehityksen, mikä voi aiheuttaa nuorelle pahaa oloa. Pahan olon purku voi näyttäytyä erilaisena oireiluna, syömishäiriöinä tai päihdeongelmina, jolloin nuorelle pitää järjestää tukea hyvinvointia vahvistamaan. (Nuoren läheiselle, Nuoruus on myllerryksen aikaa 2013.)

Ylivilkkaus voi ilmetä lapsella tai nuorella jatkuvana puhumisena tai liikkeessä olemisena, vaikeutena leikkiä tai osallistua harrastuksiin rauhallisesti, joissain tilanteissa sopimattomana liiallisena touhuamisena tai vaikka luokkahuoneesta poistumisena sopimattomassa tilanteessa. Ylivilkkaisten lasten on vaikeaa istua aloillaan ja olla liikehtimättä jatkuvasti. Edestakaisin ryntäily ja lakkaamatta puhuminen ovat myös ylivilkkauden oireita. (Ylivilkkaus 2016.)

ADHD:ssä pulmana on joko ympäristöstä tulevat ärsykkeet tai oman pään sisältä tulevat ärsykkeet, mitkä häiritsevät keskittymistä. Ylivilkkaus on korostunutta ja jatkuvasta touhuamisesta huolimatta valmista ei tule. Toisaalta keskittyminen voi olla hyvinkin pitkäjänteistä silloin kun kyseessä on itselle erittäin mielenkiintoinen asia ja tällöin kyseisen toiminnon lopettaminen voi olla erittäin hankalaa, minkä vuoksi voi syntyä riitoja. (Myllykoski, Melamies & Kangas 2004,13.)

2.2 Lääkehoito, psykososiaalinen hoito ja vanhempain ohjaus

ADHD:n hoito suunnitellaan yksilöllisesti lapsen ja nuoren tarpeiden ja hoidon tavoitteiden mukaan. ADHD:ta sairastavan lapsen ja nuoren hoidossa käytetään lääkkeitä, psykososiaalisia hoitomuotoja ja vanhempainohjausta. Tukitoimien tulee kohdistua sekä lapseen tai nuoreen että hänen ympäristöönsä. Hoidon tulisi olla pitkäaikaista ja eri elämänvaiheissa tukevaa, jotta syrjäytyminen voitaisiin välttää. (ADHD 2013.)

ADHD:n lisäksi lapsella tai nuorella on usein myös muita neurologisia ja psykiatrisia häiriöitä, jotka pitää tunnistaa ja huomioida hoidossa. ADHD- diagnoosin tekemiseen tarvitaan tutkimus

lapsen tai nuoren tilanteesta sekä ympäristötekijöiden ja perhetilanteen kartoitus. Näillä pyritään saamaan riittävästi informaatiota lapsen tai nuoren toimintakyvystä eri tilanteissa. (ADHD 2013.)

Psykososiaaliset hoidot ovat lääkkeettömiä hoitoja, kuten vanhempainohjaus, erilaiset tukitoimet päiväkodissa tai koulussa, käyttäytymishoito, psykoterapia, sopeutumisvalmennuskurssit, vertaistuki, toimintaterapia, ADHD-valmennus (coaching) ja neuropsykologinen kuntoutus. Vanhempain ohjaus sisältää vanhempien ja muiden huoltajien jaksamisen ja hyvinvoinnin tukemista, koska lapsen tai nuoren ADHD-oireiden aiheuttama stressi voi heijastua negatiivisesti heidän kasvatuskäytäntöihinsä. (ADHD 2013.)

Lääkehoitoa käytetään vähentämään keskeisiä ADHD-oireita ja parantamaan lapsen ja nuoren toimintakykyä. ADHD:n hoidossa yleisimmin käytettäviä lääkkeitä ovat stimulantit ja atomoksetiini. Ne vähentävät tarkkaamattomuus-, impulsiivisuus- ja yliaktiivisuusoireita. Stimulantteja ovat metyyliifenidaatti, dekstrometamfetamiini, lisdeksamfetamiini, jotka ovat lyhyt-, keskipitkä- ja pitkävaikutteisia. Stimulantteja voidaan käyttää jatkuvasti tai tauottamalla. Atomoksetiini on jatkuva lääkitys, ja sen vaikutus on ympärivuorokautinen. Lääkehoidossa huomioidaan oireiden esiintyminen eri vuorokauden aikoina ja eri tilanteissa sekä muut mahdolliset samanaikaiset ongelmat. (ADHD 2013.)

Lääkehoitoa tulee seurata säännöllisesti ja varsinkin alussa tiiviisti. Lääkehoidon tarkoituksena saavuttaa lääkkeestä maksimaalinen hyöty minimaalisilla haittavaikutuksilla. Lääkehoidon alkaessa seurataan oireita ja muutoksia sekä lääkkeen tehoa ja haittavaikutuksia. Lääkehoitoa aloitettaessa kontrolloidaan EKG, verenpaine ja syketaajuus, koska lääkkeillä on kardiovaskulaarisia vaikutuksia. (ADHD 2013.)

Lääkehoidon seurantakäyntejä tulisi olla 3-6 kuukauden välein. Stimulantteja tai atomoksetiinihoitoa ei voida aloittaa ilman kardiologin konsultaatiota potilaille, joilla on kohtalainen tai vaikea hypertensio, oireinen sydänsairaus, johtumisvika tai sydämen rakennevika. Verenpainetta ja syketaajuutta on seurattava säännöllisesti lääkehoidon aikana. Iän myötä ADHD-oireisto voi lieviytyä ja lääkehoidon jatkamisen tarpeellisuutta tulee arvioida. (ADHD 2013.)

2.3 Diagnosointi

Jotta ADHD- diagnoosi voidaan asettaa, täytyy täytyä vähintään kuuden yhdeksästä ICD10- tautiluokituksen mukaisesta tarkkaamattomuusoireesta sekä vähintään kolmen viidestä yliaktiivisuusoireesta ja kolmen neljästä impulsiivisuusoireesta, mitkä ovat kestäneet vähintään kuusi kuukautta. Oireisto haittaa lasta ja on poikkeavaa kehitystasoon nähden. (ADHD 2013.)

Häiriö alkaa seitsemään ikävuoteen mennessä. Diagnostisten kriteerien täyttymiseksi oireiden tulee näkyä eri tilanteissa ja paikoissa kotiympäristön lisäksi kuten vastaanotolla ja koulussa tai päiväkodissa. ADHD- diagnoosia tehtäessä pitäisi olla poissuljettuna muut mieliala- ja laaja-alaiset kehityshäiriöt. (ADHD 2013.)

ICD10-luokituksen lisäksi käytetään DSM5-luokitusta, mikä määrittelee, että yli 17-vuotiailla ADHD-diagnoosiin riittää viisi tarkkaamattomuusoiretta ja viisi yliaktiivisuus-impulsiivisuusoiretta ja oirekriteereihin on lisätty oireiden ilmenemisestä eri ikävaiheissa esimerkkejä. ADHD diagnosoidaan pojilla yleisemmin kuin tytöillä, mutta selittävä tekijä voi olla, että tyttöjen ADHD jää tunnistamatta. Iän myötä yliaktiivisuus- ja impulsiivisuusoireet lievenevät ja tarkkaamattomuusoireet lieventyvät hitaammin, minkä vuoksi oireista voi olla haittaa, mutta ne eivät enää täytä diagnosikriteereitä. (ADHD 2013.)

ADHD on luokiteltu sairaudeksi, mikä on kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö, mihin vaikuttavat perimä ja ympäristötekijät. Lapsuus- ja nuoruusiässä perinnölliset tekijät selittävät 60- 90 % ADHD- alttiudesta, Lisäksi on raskaudenaikaiset ympäristötekijät sekä synnytykselliset rakenteelliset tekijät, kuten pieni syntymäpaino tai synnytykseen liittyvät traumat ja/tai hapenpuute jne. Myös äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö voi altistaa ADHD-oireille. ADHD:lle altistavia tekijöitä on lueteltuna käypähoitosuosituksessa. (ADHD 2013.)

Lapselle diagnoosia tehdessä huomioidaan erilaiset ympäristö- ja motivaatiotekijät, mitkä vaikuttavat toimintakykyyn sekä oireiden haittaavuuteen ja määrään. On myös havaittu, että luotettava diagnosointi ei aina ole mahdollista ennen viittä ikävuotta, koska oireet voivat olla epäspesifisiä. Psykologisia tutkimuksia tarvitaan kognitiivisten taitojen ja mahdollisten oppimisvaikeuksien selvittämiseksi. Osa psykologista arviota toteutetaan hankkimalla tietoa lapsen luonnollisissa tilanteissa joko haastatteluin tai kyselylomakkeilla. Tarvittaessa voidaan pyytää toimintaterapeutin, puheterapeutin tai fysioterapeutin arvio ja ADHD-ongelmiin perehtynyt terapeutti voi olla asiantuntijana hoitosuunnitelman tekemisessä. (ADHD 2013.)

Tunnetuin käytetty ADHD-oirekysely on Conners rating scales- revised, mistä on omat versiot nuorelle, opettajalle ja vanhemmille. Keskittymiskykyä mittaamaan on kehitetty Suomessa opettajien käyttöön tarkoitettu Kesky-lomake. Lasten psyykkistä kokonaisoirekuvaa kartoitetaan ”Vahvuudet ja vaikeudet” -kyselyllä. ADHD:n erotusdiagnostiikassa huomioitavia sairauksia ja häiriöitä, mitkä usein esiintyvät myös samaan aikaan ADHD:n kanssa ovat: dysfasia (kielellinen erityisvaikeus), oppimisvaikeudet, autismikirjon häiriöt, käytöshäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö, kehitysvammaisuus, epileptiset poissaolo-kohtaukset ja psykoottiset häiriöt. (ADHD 2013.)

2.4 Kuntoutus

ADHD-lapsen/-nuoren hoidon ja kuntoutuksen tarve arvioidaan yksilöllisesti ja tukitoimet tulee aloittaa heti kun havaitaan toiminta- tai oppimiskyvyn ongelmia. Myös samanaikaisten liitännäissairauksien hoitojärjestys ja hoidon tarve arvioidaan kokonaisuutena. Tukitoimet voidaan aloittaa ilman diagnoosia. Lapselle tai nuorelle tulee tehdä yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, mistä käy ilmi suunnitellut tukitoimet ja kuntoutus sekä asetetut hoitotavoitteet, hoitomenetelmät, aikataulut, seuranta ja vastuuhenkilöt. (ADHD 2013.)

Kuntoutus on asiantuntijoiden ja kuntoutujan välistä ryhmätyötä, missä tiimi tekee kuntoutuksen pohjaksi kuntoutussuunnitelman. Kuntoutussuunnitelma sisältää eri kuntoutusmuotojen ja sisältöjen yhteensovittamisen ja jaksottamisen. Kuntoutussuunnitelma on virallinen asiakirja, mistä käy ilmi kuntoutusmuodot, määrä, toteuttaja ja tiheys sekä toimenpiteet, mitkä edistävät nuoren päämääräänsä pääsyä, kuten jatko-koulutukseen tms. Kuntoutussuunnitelman avulla haetaan kuntoutusvaroja Kelasta, vakuutus-yhtiöstä tai keskussairaalaista ja siksi se täytyykin päivittää vähintään kerran vuodessa. (Myllykoski ym. 2004, 17- 18.)

Nuoren elämänhallinnan ja selviytymiskeinojen parantamiseksi kuntoutuksessa haetaan erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja eri tilanteita varten ja harjoitellaan toimintamalleja. Kuntoutuksen tulisi olla asiakaslähtöistä, missä kuntoutuja on kykenevä sekä halukas ottamaan vastuuta ja tekemään päätöksiä. Kyseessä on kuntoutujan oman elämänsä haltuun ottaminen eli empowerment. (Myllykoski ym. 2004, 17.)

Kuntoutus on toimintakyvyn palauttamista lääketieteellisin, ammatillisin, kasvatuksellisin ja sosiaalisin keinoin. Kuntoutuksella pyritään auttamaan silloin, kun elämän ja toiminnan mahdollisuudet ovat rajoittuneita. Kuntoutusprosessissa otetaan nuori aktiivisesti mukaan kuntoutustoimenpiteiden suunnitteluun sekä tavoitteiden miettimiseen, jotta saadaan nuori sitoutumaan ja motivoitumaan. Kuntoutusprosessin tarkoituksena on itsenäistyvä nuori, hänen erityistarpeensa huomioiden. (Myllykoski ym. 2004, 16.)

Neuropsykologinen kuntoutus keskittyy nuoren omien voimavarojen ja vahvuuksien läpikäymiseen sekä selviytymiskeinojen ja uusien lähestymistapojen etsimiseen. Neuropsykologinen kuntoutus on myönteistä ja kannustaa eikä vaikeuksiin/ongelmatilanteisiin keskittyvää. (Myllykoski ym. 2004, 16.)

Psykoterapialla voidaan vaikuttaa impulssien kontrolloimiseen ja sopeutumiseen ikätoverien seuraan. Puheterapia voi auttaa nuorta rakentamaan vastavuoroista vuorovaikutusta kun vaikeutena on kuunteleminen ja oman puheenvuoron odottaminen sekä puhenopeudesta johtuvaa ilmaisun epäselvyyttä. (Myllykoski ym. 2004, 18.)

Toimintaterapiassa otetaan mukaan nuoren ympäristö ja edistetään nuoren valmiuksia selviytyä itsestään huolehtimisessa vapaa-ajalla ja opiskelussa. Toimintaterapiassa etsitään ratkaisuja yhdessä nuoren kanssa konkreettisissa tilanteissa ja oikeassa ympäristössä pulmiin, joita nuorella on. Kuntoutusmahdollisuuksia voidaan kartoittaa kuntoutusohjaajan tai hoitavan lääkärin kanssa ja tietoa eri vaihtoehtoista saa myös potilasyhdistyksiltä, kuten ADHD-liitolta. (Myllykoski ym. 2004, 18- 19)

3 Nuoruusikä

3.1 Varhaisnuoruus

Nuoruusiän katsotaan alkavan fyysisestä puberteetista ja päättyvän noin 10 vuotta myöhemmin (Nurmi 2013, 51).

Puberteetin kiivain kehitysvaihe ajoittuu varhaisnuoruuteen, jolloin kasvussa ja kehityksessä tapahtuu suuria muutoksia. Varhaisnuoruus on suunnilleen 12-14-vuotiaana, jolloin kehitystehtävänä on omaan muuttuvaan kehoon sopeutuminen. (Nurmi 2013, 56- 57.) Murrosiän alkaminen tapahtuu tytöillä keskimäärin 9-12-vuotiaana ja pojilla 11-14-vuotiaana, kuitenkin yksilöllistä vaihtelua on. Murrosiän alkaessa lapsi on lapsuuden ja nuoruuden välitilassa, jolloin välillä tekee mieli vielä leikkiä ja käpertyä syliin, mutta välillä on ”liian vanha” sellaiseen. (Murrosikä alkaa 2009.)

Tässä iässä itsenäistyminen alkaa, mutta turvallisia rajoja tarvitaan. Vanhemman tulee pitää huolta siitä, ettei lapsen lapsuus jää kesken ja nuoruuteen siirrytä liian aikaisin, vielä kesken-eräisenä. Vahvaksi nuoreksi ja aikuiseksi kasvamiseen lapsi tarvitsee kiireettömän ja pitkän lapsuusajan. (Murrosikä alkaa 2009.)

Puberteettiin liittyy fyysisen kasvun ja kehityksen lisäksi psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Puberteetti käynnistyy, kun keskushermostosta sukurauhasiin ja lisämunuaisen kuorikerrokseen suuntautuvat hormonit aktivoituvat, jolloin lapsen vartalo muuttuu aikuisen vartaloksi. Kehon muutokset tuovat mukanaan psyykkisiä haasteita, kun nuori joutuu sopeutumaan kehonsa muutoksiin ja samalla pohtii muiden suhtautumista. (Nurmi 2013, 52- 53.)

Puberteetin aikana myös aivoissa tapahtuu muutoksia niin rakenteellisesti kuin toiminnallisesti. Aivojen kuorikerroksen harmaassa aineessa tapahtuu vähenemistä puberteetin aikana ja sen jälkeen, minkä ajatellaan johtuvan tarpeettomien synapsien vähenemisestä, jotta tiedonkulkua tehostuisi. Aivoihin kehittyy lapsuuden kehityksen aikana uuden oppimista varten liikaa synapseja ja niistä tarpeettomat eliminoituu pois. (Nurmi 2013, 53.)

Nuoruusiässä aivojen toiminnallinen ja rakenteellinen hermoverkko kehittyy, jotta sensoriset, motoriset ja kognitiiviset prosessit pääsevät kehittymään. Eri ikävaiheissa samat tehtävät aktivoivat eri aivoalueita. Nuoruusiässä tapahtuu voimakasta kehitystä ongelmanratkaisukyvyssä ja abstraktissa päättelyssä, mitä edeltävästi kognitiiviset ydinprosessit saavuttavat aikuisen tason. (Nurmi 2013, 53.)

Kun sukupuolihormonien toiminta käynnistyy, alkaa sukukypsäksi ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittyminen, lisäksi aivoissa tapahtuu valtavaa kehitystä. Nykytutkimuksen mukaan psykososiaalisilla olosuhteilla tiedetään olevan vaikutusta puberteetin ajoitukseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että traumaattisia elämäntapahtumia kokeneen tai kuormittavissa olosuhteissa kasvaneen tytön kuukautiset alkavat aikaisemmin kuin suotuisassa ja turvallisessa ympäristössä kasvaneen. (Nurmi 2013, 51- 52.)

Nuoruuden kehitykseen kuuluu voimakkaat tunnekuohut, levottomuus, vaihtelevat tunnereaktiot, mielialan muutokset ja impulsiivisuus matkalla lapsuudesta aikuisuuteen. Murrosiässä kaverisuhteet muuttuvat kaikkea muuta tärkeämmiksi ja välittömän mielihyvän sekä voimakaiden tunnekokemusten hankkiminen korostuu. Nämä piirteet tasaantuu saavutettaessa kehitystehtävän. (Nuoren läheiselle, Nuoruus on myllerryksen aikaa 2013.)

Samaan aikaan kognitiivinen kehitys käynnistyy voimakkaasti ja tunnehallinta sekä käyttäytymisen kontrolli taantuvat, mikä kuuluu normaaliin kehitykseen. Käyttäytymisen kontrollin taantuma tulee pojilla vähän myöhemmin, on syvempää ja pitkäkestoisempaa kuin tytöillä. Taantumana vuoksi on myös tilaa aggressiipurkauksille, mitkä johtuvat ristiriitaisuuksista varhaisnuoren mielessä. Äyskähtely ja kiistat kuuluvat suotuisaan varhaisnuoruuteen, mutta väkivaltaisuus, jatkuvat tappelut, toistuvat rikosteot ja päihdekäyttö eivät kuulu suotuisasti etenevään varhaisnuoruuteen. (Nurmi 2013, 56- 57.)

Kohtuullisten rajojen tarkoituksena on tukea nuoren positiivista itsenäistymistä. Rajat viestivät välittämistä ja tuovat turvaa. Vanhempien tehtävä on asettaa kotiintuloajat sekä puuttua päihteidenkäyttöön tai muuhun nuorta itseään vahingoittavaan toimintaan. Nuorelle pitää antaa tilaa itsenäistymiselle, mutta selkeät rajat täytyy olla turvallisuuden luomiseksi ja aikuisen tulee olla aikuinen eikä kaveri. Etäisyyden hakemisesta huolimatta nuori tarvitsee välittämistä ja positiivista palautetta sekä rakkautta. Aikuisen tehtävä on olla luotettava ja kiinnostua nuoren asioista sekä auttaa unelmien luomisessa ja ylläpitämisessä. Nuoren hyvinvointiin vaikuttaa myös aikuisen hyvinvointi ja jaksaminen. Kun nuoren käyttäytymisessä ilmenee ongelmia, mitkä eivät ratkea kotona, on haettava ulkopuolista apua nuoren tukemiseksi. (Rajojen asettaminen nuorelle 2009.)

3.2 Keskinuoruus

14-vuotiaana saavutetaan automaattisen reaktion hillitseminen, 15-vuotiaana prosessointinopeus ja 19-vuotiaana työmuisti. Aivojen kehitys jatkuu lähelle 30 vuoden ikää. Tunnepitoiseen reagointiin osallistuvat aivoalueet kehittyvät ennen hillintää ja harkintakykyä sääteleviä aivoalueita, mikä vaikuttaa riskinottoon ja aggressiivisen käyttäytymisen hallitsemiseen. (Nurmi 2013, 53- 54.)

Keskinuoruusikä on n. 15-17-vuotiaana, jolloin jo suurimmat fyysiset muutokset ja niihin kuuluvat kehityshaasteet ovat takanapäin. Keskinuoruusiän tärkein kehitystehtävä on vanhemmistaan irtautuminen. Keskinuoruusiässä nuoren itsemääräämisoikeus ja päätösvalta asioistaan lisääntyy, mutta nuori tarvitsee aikuisen tukea päätösten tekoon. Keskinuoruusikäinen tarvitsee edelleen rakkautta ja rajoja sekä välittämistä ja huolenpitoa vanhemmiltaan. Vanhemmistaan irtautuminen on mielen sisäinen prosessi, missä nuori kypsyy psykologisesti omaksi persoonakseen mielipiteineen, maailmankatsomuksineen ja arvoineen. (Nurmi 2013, 57- 58.)

Kehitysvaiheen onnistumiseen tarvitaan vuorovaikutusta vanhempien kanssa. Laitoksiin sijoitetuilla nuorilla, jotka ovat erossa vanhemmistaan, psykologinen itsenäistymisprosessi hidastuu ja vaikeutuu. Kehitysprosessin läpiviemiseksi nuori tarvitsee ikätovereita ja muita aikuisia, joita voi ihailla, koska nämä mahdollistavat omiin vanhempiin etäisyyden ottamisen. Vanhempisuhteiden katkeaminen ei kuitenkaan kuulu normaaliin kehitykseen. (Nurmi 2013, 58.) Nuorista lähes joka kymmenennes kokee keskusteluvaikeuksia omien vanhempiensa kanssa. Vaikeuksia yleisimmin kokevat 14- 15-vuotiaat tytöt (Toimintakyky 2016).

Vanhemmistaan irtautuminen voi näkyä kriittisyytenä omia vanhempia kohtaan. Keskinuoruusiässä on tyypillistä musta-valko-ajattelu ja asioiden luokittelu ääripäihin. Rajojen kokeilu on normaalia, mutta päihdekäyttö ei tässäkään ikävaiheessa kuulu normaali-kehitykseen. Ikätoverisuhteiden merkitys korostuu, joten nuorilla, joilla on puutteelliset vuorovaikutustaidot, voi olla erityisiä haasteita nuoruusiässä. Puutteelliset vuorovaikutustaidot voivat johtua neurokognitiivisista erityisvaikeuksista, kuten ADHD tai autismin kirjon häiriöt. Turhautumiseen ja aggressiiviseen käytökseen voivat johtaa epäonnistumiset ikätoverisuhteissa. (Nurmi 2013, 58- 59.)

Nuoren tunnekuohujen perimmäinen tarkoitus on katkoa ”napanuora” vanhempiin. Vaikeassa prosessissa on tärkeää, että vanhemmat kykenevät vastaanottamaan nuoren kiukun, olemaan tukena ja kasvamaan itsekin nuoren mukana. Koti on turvallinen paikka purkaa tunteita ja harjoitella ongelmatilanteiden ratkomista sekä uudelleen hahmottamista ja ratkaisun etsimistä. (Nuoren tunteet kuohuvat 2009.)

Vanhempien pitäisi kyetä pysymään rauhallisina ja olla kuuntelevia sekä läsnä. Nuorelle pitää antaa tilaa puhua ja tulla kuulluksi. Nuoren kuunteleminen viestittää hyväksyntää ja kiinnostusta nuorta kohtaan. Oma rauhoittuminen rajusti kuohuvassa tilanteessa voi olla todella haastavaa ja silloin pitäisi pysäyttää itsensä, jos meinaa livetä tunnemyrskyyn nuoren kanssa. Tavoitteena itsensä pysäyttämällä on välttää kaksintaistelu murrosikäisen kanssa, mikä siitä seuraa, jos itse lipsahtaa samalle tasolle. (Nuoren tunteet kuohuvat 2009.)

Kymmeneen laskemalla voi rauhoittaa itsensä, jotta kykenee kuuntelemaan, mitä sanottavaa nuorella on. Kuohutilanteessa tulisi välttää opetuksien antamista ja arvostelua sekä ilmaista ymmärtämystä nuoren harmia kohtaan. Vallankäyttöä väärällä tavalla tulisi välttää ja antaa nuoren olla äänessä sekä tulla kuulluksi. Nuori tarvitsee vanhempien rakkautta ja hyväksyntää, vaikka käytös tai teot eivät olisi hyväksyttäviä. (Nuoren tunteet kuohuvat 2009.)

Nuori viettää ison osan päivästänsä koulussa, joten siellä olevat auktoriteetit joutuvat myös kritiikin kohteiksi ja se kuuluu normaaliin kehitykseen. Koulunkäynnin estyminen ja suuret auktoriteettikonfliktit eivät kuitenkaan kuulu normatiiviseen kehitykseen. (Nurmi 2013, 59-60.)

Keskinuoruuden kehitystehtävistä tärkein on yhtenäisen ja sisäisesti ristiriidattoman identiteetin luominen. Identiteetti muodostuu käsityksestä omasta persoonallisuudesta kuten aatteista, vaatteista, sosiaalisesta ryhmästä, tulevaisuuden minäkuvasta jne. Murrosiässä nuori alkaa kehittyä omaksi persoonakseen omine asenteineen ja mielipiteineen. (Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys 2009.)

Vastuuta nuorelle voi antaa kykyjensä mukaan sekä tilaa henkilökohtaisista asioistaan kuten tyylistään, mielipiteistään, musiikkimaustaan, aatteistaan jne. päättämiseen. Nuoren yksityisyyttä tulisi kunnioittaa, jolloin nuorella on mahdollisuus omaan fyysiseen ja henkiseen tilaan. Nuorella on oikeus asettaa rajat vanhemmilleen niin ettei nuoren tarvitse kantaa vanhempien murheita ja vastuuta, jos elämäntilanteessa on haasteita. (MLL rajojen asettaminen nuorelle 2009.)

Nuori pohtii identiteettiään ja itseään myös muiden näkökulmista sekä kokeilee asioita ja rajojaan voidakseen vahvistaa identiteettiään. Nopeassa tahdissa voi mielipiteet, harrastukset yms. vaihtua, kun nuori kokeilee mikä sopii juuri hänelle. Kokeiluissaan nuori haluaa olla toisenlainen kuin vanhemmat, löytääkseen itselleen sopivan identiteetin. Kokeiluvaiheeseen voi liittyä radikaalejakin ulkoisia muodonmuutoksia ja epävarmuutta omasta ulkonäöstä. Käytöksen tarkoituksena on löytää oman minän rajat. Oman identiteettinsä löytämiseksi on nuorelle suotava kyseinen kehitysvaihe, mutta asiaan on puututtava, jos terveys tai turvallisuus vaarantuu. (Persoonallisuuden ja tunne-elämän kehitys 2009.)

3.3 Myöhäisnuoruus

Myöhäisnuoruusiässä on kokemus pysyvästä identiteetistä vakiintunut ja arvot sekä maailmankatsomus työstetty, mikä on kyseisen ikävaiheen tärkein kehitystehtävä. Koska oma arvomaailma on juuri vakiintunut, voi jokin arvomaailmaa vastaan sotiva asia nostattaa aggressiota. (Nurmi 2013, 60.) Yhteiskunnan asettamat odotukset ja epävarmuus omasta identiteetistä voivat johtaa reagointiin aggressiivisuudella, mutta väkivaltakäyttäytymistä ei kuitenkaan ole, koska kyky itsehallintaan on jo kehittynyt. Ikätoverisuhteet ovat korostuneen tärkeitä ja tyhmyys tiivistyy ryhmässä, joten typeryyksiä saatetaan tehdä porukalla, vaikka yksin ei tehtäisikään. (Nurmi 2013, 60.)

Tunnehallintaa ennen kehittyy fyysinen sukukypsyys ja aikuisen kognitiivisen kehityksen taso. Sosiaalinen aikuisuus ja taloudellinen itsenäisyys saavutetaan vasta pitkälti yli kaksikymppisenä. Nuoruusikäisen on vaikeaa arvioida päätöstensä pitkäaikaisia seurauksia ja kantaa niistä vastuuta, koska kehitys eri osa-alueissa tapahtuu epätahtisesti. Nuoruusikäinen tarvitsee tervettä aggressiota riuhaistakseen itsensä irti lapsuudesta ja siirtäkseen eteenpäin. (Nurmi 2013, 54- 55.)

Keskusteluyhteys nuoren ja vanhempien välillä on suojaava tekijä. Myönteistä palautetta saaneet tai vanhempiensa kanssa elämänsä eri osa-alueista keskustelevat nuoret kokevat enemmän tyytyväisyyttä elämäänsä kuin sellaiset nuoret, jotka ovat kasvaneet puhumattomissa perheissä. Toimiva keskusteluyhteys nuoren ja vanhemman välillä on suoja vaikeuksien kohdassa elämässä. (Toimintakyky 2016.)

3.4 ADHD-nuorten tyypilliset haasteet

Normaaliin murrosikään liittyy tunnemyrskyjä ja hyviä hetkiä sekä alakuloisuuttakin. Nuori voi kuitenkin sairastua masennukseen ja sitä voi olla vaikeaa erottaa normaalista murrosiän mielialojen vaihtelusta. ADHD-nuorilla masennuksen yleisyyden on tutkittu olevan 12-50% suurempi kuin muilla nuorilla. Erilaiset elämän tapahtumat voivat laukaista nuoren sairastumisen depression. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi perheenjäsenen sairastuminen tai kuolema, vanhemmista eroon joutuminen tai vanhempien avioero. Masennukseen sairastumisen riskiä lisääviä tekijöitä ovat: väkivaltakokemukset, hyväksikäyttö, puutteellinen huolenpito, perheen sisäiset ongelmat, taloushuolet, kiusatuksi tuleminen ja syrjintä. Nuorten depression oireita ovat: masentunut tai ärtynyt mieliala, voimattomuuden tunne, keskittymiskyvyn puute, kokoaikainen väsymys, tunnekyvyttömyys, itsearvostuksen puute, apaattisuus asioita kohtaan, uniongelmat, muutokset ruokahalussa ja painossa sekä kuolema-ajatukset. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2013, 140.)

Nopea puuttuminen lyhentää depression kestoa, mutta sairauden uusiutuminen on mahdollista. Nuorten depression kesto on muutamia kuukausia, mutta hoitamattomana saattaa pitkityä. Depressiolta suojaavia tekijöitä ovat turvalliset ja hyvät ihmissuhteet. (Heiskanen ym. 2013, 141.) Nuorten depression hoidon pääpaino on perusarjen sujumisessa ja sen varmistamiseksi yhteistyössä vanhempien ja opettajan kanssa ovat kuraattori, psykologi, lääkäri ja kouluterveydenhoitaja. Nuorten depressiosta parantumisaste on n.90 % ja akuuttivaiheesta yleensä toivutaan hyvin, mutta uusiutumisriski on olemassa ja ensimmäinen vuosi toipumisesta on kaikkein haavoittuvaisinta aikaa. (Heiskanen ym. 2013, 140.)

ADHD-nuorten käytökseen liittyy usein aggressiivisuutta. Sukupuolten välinen ero aggressiivisessa käyttäytymisessä on kohtalaisen selkeä. Lapsuudessa alkava vaikea käytöshäiriö ja vaikeat aggressio-ongelmat ovat 10-15 kertaa yleisempiä pojilla kuin tytöillä ja nuoruusiässä alkavissa vaikeissa käytöshäiriöissä 2-5-kertainen tyttöihin nähden. Poikien ja miesten aggressiivisuutta on osin selitetty hormonaalisilla tekijöillä. Testosteronin määrä vaikuttaa aggressiiviseen käyttäytymiseen molemmilla sukupuolilla, mutta yhteys ei ole yksiselitteinen. Kulttuuri ja sukupuolen mukaiset odotukset vaikuttavat aggressiiviseen käyttäytymiseen. Useimmissa kulttuureissa poikien aggressiivista käytöstä pidetään hyväksyttävänä ja vahvuuden merkinä, kun taas tyttöjä vaaditaan olemaan kilttejä ja soveliaasti käyttäytyviä. (Nurmi 2013, 61- 62.)

Pojilla on todettu yleisemmin neuropsykiatrisia häiriöitä sekä neurokognitiivisia erityisvaikeuksia, kuten ADHD ja autismitilaston häiriöitä, kuin tytöillä. Sosiaalisen hahmottamisen ongelmat, kommunikaation säätelyn vaikeudet ja impulssikontrollin puute johtuvat usein neurokognitiivisista häiriöistä ja nämä aiheuttavat osaltaan suoraa aggressiivisuutta ja väkivaltaisuutta. Tytöillä autismitilaston häiriöt ja ADHD yleensä näkyvät tarkkaamattomuutena ja vetäytymistäipumuksena, mihin harvemmin liittyy väkivaltaa. Tytöille asetetaan odotuksia käyttäytyä poikia hillitymmin ja tytöt sen vuoksi käyttäytyvät hillitymmin. Tultaessa kohti nuoruusikää, käyttävät pojat vielä ristiriitatilanteissa suoraa fyysistä väkivaltaa, kun taas tytöt omaksuvat epäsuoran aggressiivisen tavan toimia. (Nurmi 2013, 62- 64.)

Sosiaalisilla ja kulttuurisilla seikoilla on suuri vaikutus ihmisten käyttäytymiseen. Maailmanlaajuisesti naisten käyttäytymistä säädellessä ja rajataan paljon tiukemmin kuin miesten. Tyttöjen ja naisten käyttäytymistä rajoitetaan väkivallan uhalla ja rajaamalla tiedonsaantia. Pojilla on suurempi geneettinen alttius väkivaltakäyttäytymiselle altistaviin häiriöihin kuin tytöillä. Molempia sukupuolia altistavat väkivaltakäyttäytymiselle vanhempien antisosiaalisuus, epäjohdonmukainen ja julma kasvatus sekä lapsen ja vanhemman välisen lämmön puute. Epäsuotuisa ja huono kasvuympäristö, lapsuudenaikainen kaltoin kohtelu sekä hoivasuhteiden katkeaminen ovat myös väkivaltakäyttäytymiselle altistavia tekijöitä sukupuolesta riippumatta. (Nurmi 2013, 64- 65.)

Tunnekylmät luonteenpiirteet ja empatiakyvyttömyys sekä impulssikontrollin puutteellisuus, väkivaltamyönteinen asenne ja päihdeongelmat ovat molempia sukupuolia väkivaltaisuuteen altistavia. Tutkimusten mukaan alaikäisten oikeuspsykiatrisella osastolla olevat tytöt tekivät vakavampia väkivallantekoja ja vieläpä enemmän kuin pojat. Tyttöjen väkivaltainen käytös selittyi kyseisessä tutkimusmateriaalissa kaikkein vaikeimmilla psykiatrisilla häiriöillä sekä erittäin traumatisoivilla kasvuolosuhteilla. (Nurmi 2013, 65- 66.)

4 ADHD-nuori ja koulutus

4.1 Kouluttautumisen haasteet ja tuki

1990-luvun alun lamalla on vaikutusta vielä tänäkin päivänä nuorten suhtautumiseen koulutusta kohtaan. Nuorten ammatinvalinta on muuttunut haasteellisemmaksi, koska nykyään ammattia ei enää ”peritä” sukupolvelta toiselle ja ammatinvalinta tehdään siinä hetkessä vallitsevan työllisyystilanteen mukaan. Nuoret ovat nähneet työttömyyttä vanhempiensa sukupolvessa ja koulutetuissa parikymppisissä. Nuoret joutuvat elämään epävarmuudessa koulutuksen työllistämismahdollisuuksista. (Lämsä 2009, 25-26.)

Nuorten on vaikea hahmottaa eri ammattien sisältöjä ja tavoitteiden asettamista voi vaikeuttaa se, että nykyään opiskellaan useaan ammattiin eikä vain siihen yhteen, mistä jäädyään pitkän työuran jälkeen eläkkeelle. Opiskelupaikoista voi olla kova kilpailu ja nuori voi tahtomattaan jäädä ilman opiskelupaikkaa, mikä altistaa syrjäytymiselle, jos varasuunnitelmaa ei ole. (Lämsä 2009, 25-26.)

Nyky-yhteiskunnassa korostuu ajattelutapa yksilön vastuusta omia valintoja tekemällä, mikä voi osaltaan luoda suorituspainetta ja stressiä, koska kilpailu on kovaa. Kovan kilpailun vuoksi pitäisi jo lapsena alkaa ”keräämään” itselleen ammattiopintoja ajatellen koulussa hyviä arvosanoja ja valinnaisia oppiaineita, vaikka läheskään kaikilla ei ole mielessä unelma-ammattia, mihin pitäisi määrätietoisesti pyrkiä läpi peruskoulun. Koulutuksella on Suomessa korostunut arvostus. Koulutusta pidetään lähes ainoana mahdollisuutena saada työpaikka. Kun koulutuksella on suuri painoarvo yhteiskunnassa ja nuori valmistuu ammattiin eikä saakaan koulutustaan vastaavaa työtä tai työtä ollenkaan, niin katkeroitumisen riski on suuri ja koulutusta pidetään turhana pakkokoulutuksena. (Lämsä 2009, 26.)

Jo alakoululaiset kokevat stressiä epävarmuudesta mikä liittyy valintoihin ja siihen onko koulumenestys riittävää. Lapset pohtivat, etteivät voi mennä opiskelemaan jotakin tiettyä ammattia, koska kokevat, että jokin mahdollisesti ammattiopinnoissa tarvittava kouluaine on mennyt huonosti. Jos lapset ja nuoret kokevat, etteivät pärjää riittävän hyvin peruskoulussa, on koulunkäynti heille pakkopullaa, mistä ei saa mitään irti ja siellä ollaan vain, koska on

pakko. Lapsilta ja nuorilta menee usko pärjäämiseen ja omiin mahdollisuuksiin. Kodista saatulla tuella on valtavan suuri merkitys lapsille ja nuorille, jotta he voisivat uskoa omiin mahdollisuuksiinsa. Joissain tapauksissa kotoa saatu tukikaan ei riitä, jos lapsi kokee koulussa, ettei hänen yksilöllisiä edellytyksiään ja tarpeitaan oteta huomioon. (Lämsä 2009, 27.)

Kouluttautuminen on haastavaa nyky- yhteiskunnassa nuorille muutenkin saati silloin, kun on jokin oppimista vaikeuttava tekijä kuten ADHD. ADHD-nuorilla on usein haasteita oppimisessa. Oppimisen haasteita voivat olla erilaiset muistivaikeudet, kielellisen kehityksen vaikeudet, lukivaikeudet, motorinen levottomuus, hahmotusvaikeudet, ongelmat hienomotoriikassa tai vaikeudet usealla osa-alueella samanaikaisesti. Jokainen näistä haasteista vaikuttaa siihen, miten lapsi hahmottaa maailmaa ja oppii. Oppimisen haasteita selvitettyä voi yhteistyössä olla opettajan lisäksi kouluterveydenhoitaja, kuraattori, psykologi, lääkäri ja tarvittavat terapeutit. Oppimisvaikeuksien varhaisella toteamisella voidaan antaa riittävää tukea jo peruskouluaikana, mikä valmistelee tulevia jatko-opintoja varten. (Haasteita oppimisessa 2017.) Tukea voidaan antaa mm. henkilökohtaisen oppimisen suunnitelmalla, kun on todettu tuen tarve.

HOJKS on henkilökohtaisen opiskelun järjestämistä koskeva suunnitelma. ”HOJKS:ssa määritellään mm. opiskelun erityiset painoalueet, oppilaan edistymisen seuranta ja arviointi, oppilaan mahdollisuus osoittaa osaamisensa eri tavoin, arviointitavat ja ajankohdat, oppilaan itsearviointi sekä muut pedagogiset ratkaisut, kuten joustavat ryhmittelyt, samanaikaisopetus, opetusmenetelmät, opiskelustrategiat, työskentelytavat, kommunikointitavat ja oppimateriaalit.” (Ohjeita koulutuksen järjestämiseen 2016.)

”Erityistä tukea saavalle oppilaalle annettavaa muuta laissa tarkoitettua tukea ovat esimerkiksi oppilashuollon palvelut sekä tulkitsemis- ja avustajapalvelut” (Ohjeita koulutuksen järjestämiseen 2016).

”Myös oppilaan saama muu tuki määritellään HOJKS:ssa” (Ohjeita koulutuksen järjestämiseen 2016). Nuoren elämässä tärkeimpiä tukitoimia ovat ne, mitkä edesauttavat arjesta selviytymisessä, jatko-opinnoissa ja itsenäistymisessä. Avainasemassa ovat tällöin erityisopettajat, ammatin-valinnanohjaajat ja opintojen ohjaajat. (Myllykoski ym. 2004, 18.)

4.2 Opinnot peruskoulun jälkeen

ADHD- oireisella nuorella on mahdollisuus valita jatko-opinnot samoin kuin muillakin nuorilla. Jatko-opintojen edistyminen on nuoren omalla vastuulla, mutta opintoihin on mahdollista saada tukea. (Nuori ja opiskelu 2017.)

Vanhemmat/aikuiset voivat tukea nuorta pohtimalla yhdessä nuoren kanssa vahvuuksia, mielenkiinnon kohteita, oppimistapoja, luonteenpiirteitä ja niiden vaikutusta opiskeluun/tulevaan ammattiin sekä haaveita ja motivaatiota. Ammattia valitessaan ADHD-oireisen nuoren kannattaa hyödyntää omia vahvuuksiaan kuten luovuuttaan, spontaaniuttaan, hyviä puhelahjojaan, esiintymiskykyään, innovatiivisuuttaan, riskienottokykyään, idearikkauttaan jne. Näistä vahvuuksista on hyötyä esim. yksityisyrittäjänä, kaupallisella alalla tai luovilla aloilla. (Nuori ja opiskelu 2017.)

Ammattikoulussa opiskelu toteutuu joko isossa ryhmässä tai pienryhmäopiskeluna, jos on erityisen tuen tarve. Isossa ryhmässä on mahdollista saada räätälöity opiskelumenetelmä, tarvittavat apuvälineet ja koulunkäyntiavustaja tai ohjaaja. Ammattikoulussa on mahdollisuus HOJKS:iin kuten peruskoulussa, jolloin henkilökohtaiset erityistarpeet määritellään ja otetaan huomioon. (Peruskoulun jälkeen 2017.)

Erityisammattioppilaitos tarjoaa opiskelumahdollisuutta enemmän tukea tarvitseville ADHD-oireisille, vammaisille, sairaille ja oppimisvaikeuksista kärsiville nuorille. Erityisammattioppilaitoksissa on tarjolla laajat oppilashuollon palvelut ja tukena toimii erityisopettaja, ohjaajat sekä avustajat. (Peruskoulun jälkeen 2017.)

Lukion käymisen mahdollisuus on myös ADHD-oireisilla nuorilla ja tukea voi saada aineopettajalta, erityisopettajalta, opinto-ohjaajalta sekä ryhmänohjaajalta. Erityisjärjestelyt ovat mahdollisia ylioppilaskirjoituksissa. Lisäksi myös lukiossa on käytettävissä oppilashuoltopalvelut (lääkäri, terveydenhoitaja, kuraattori ja psykologi). Joustavampaa lukio-opiskelua on mahdollista saada aikuislukiossa. (Peruskoulun jälkeen 2017.)

5 Vertaisryhmätoiminta

5.1 Vertaistukiryhmä

Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa elävien ihmisten toinen toisilleen antamaa tukea ja kokemusten sekä tiedon jakamista omakohtaisista kokemuksista. Vertaistuen tarkoituksena on kokemustiedon hyödyntäminen ja jakaminen, mikä antaa tukea, turvaa ja rohkeisuutta sekä voimavaroja arkeen. Vertaistukiryhmää voi vetää vertaisohjaaja tai ammattilainen. Vertaistuen erilaisia muotoja ovat vertaistukiryhmät, tukihenkilötoiminta, ensitietopäivät ja sopeutumisvalmennustoiminta. Vertaistukitoiminta voi olla myös vapaamuotoista, ei-strukturoitua toimintaa, missä riskinä voi kuitenkin olla vääristyneen informaation saaminen. (Vertaistuki 2013.)

Vertaistuki on todettu erittäin hyödylliseksi ja hyvinvointia lisääväksi toiminnaksi niin aikuisten kuin lastenkin kesken. Yhdistyksissä tapahtuvassa vertaistukitoiminnassa keskeistä on osallisuus, yhdessäolo, vapaaehtoistoiminta sekä ohjaus, neuvonta, tiedon välittäminen, yhteistyö valtakunnallisella tasolla, vaikuttamistoiminta, yhdistystoiminnan tukeminen sekä kuntoutustoiminta. Psykoedukaatiota tarjoavat erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit, mitkä tukevat arjen hallintaa sekä strukturoitua vertaistukea lapselle tai nuorelle sekä vanhemmille että läheisille. (Vertaistuki 2013.)

Sosiaalihuoltolaissa (285/2014) on säädetty vertaisryhmätoiminnasta, missä mainitaan, että ”erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai hänen perheelleen voidaan järjestää vertaisryhmätoimintaa sekä tukihenkilö tai -perhe lapsen terveyden tai kehityksen turvaamiseksi” (www.finlex.fi).

Vertaisryhmässä vanhempi tulee kuulluksi ja ymmärretyksi, kun muilla ryhmään osallistuvilla on samankaltaisia kokemuksia elämässä. Ryhmän jäsenten yhtäläisyydet vähentävät syyllisyyden, pelon ja häpeän tunteita, kun saa kokea, ettei ole ainoa, jolla on haasteita. Ryhmän toimissa vaikeudet pienentyvät ja hädän sekä ahdistuksen tunteet vähenevät, jolloin vanhempien vuorovaikutussuhde lapsiinsa helpottuu. (Vanhempien vertaisryhmätoiminta 2015.)

Vanhempien ryhmässä keskeisimpiä asioita ovat vertaistuki ja vertaisuus, jolloin saadaan muilta tukea, mutta annetaan myös muille tukea vastavuoroisesti ja voidaan oppia toisten kokemuksista. Ryhmissä voidaan käsitellä avoimesti ja luottamuksellisesti vaikeitakin aiheita, tunteita ja arjen haasteita. Ryhmätoiminnassa painottuu vanhemmuuden, vanhempien toimintakyvyn, elämänhallinnan ja sosiaalisuuden tukeminen. Ryhmissä toteutettavan palveluohjauksen lisäksi voidaan myös kutsua muiden alojen asiantuntijoita kertomaan ryhmälle tärkeistä teemoista. (Vanhempien vertaisryhmätoiminta 2015.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen asettamia raameja vertaisryhmätoiminnalle voidaan käyttää myös vapaaehtoiseen vertaisryhmätoimintaan, mikä ei ole sidoksissa sosiaalitoimeen tai muuhun vastaavaan organisaatioon. Kun vapaaehtoisuuteen perustuva vertaisryhmätoiminta täyttää yleiset vertaisryhmätoiminnan kriteerit, on mahdollista pyytää tiloja käyttöön ilman taloudellisia vaatimuksia vaikka seurakunnalta tai joltain järjestöltä. (Vanhempien vertaisryhmätoiminta 2015.)

Vertaisryhmätoiminnan tulisi olla vaikuttavaa. Ollakseen vaikuttavaa ryhmätoimintaa tulee ryhmätoiminnan täyttää viisi ehtoa, joita ovat: Ajallinen kesto ja intensiteetti tulisi olla osallistujien tarpeiden mukaista ja mahdollistaa kehitysvaiheet sekä ryhmäprosessi, mitkä tukevat osallistujien hyvinvointia. Ryhmän kokoamisen ja valikoinnin tulee perustua monipuolisiin havaintoihin ja tietoihin elinoloista, kehityksellisistä tarpeista, tarjolla olevista palveluista tai

niiden puutteista ja tukiverkostoista. Toiminnan tavoitteellisuuden vuoksi tulee olla ryhmäkohtainen kehityssuunnitelma, minkä tavoitteena on muutos osallistujien hyvinvoinnissa. Ryhmäprosessi tulee dokumentoida ja arvioida, jotta menetelmiä voidaan jatkuvasti kehittää osallistujien tarpeita vastaamaan. Dokumentointiin voidaan käyttää haastatteluita, kyselyitä, muistiinpanoja tms. Tulisi huomioida toiminnan taloudellinen resursointi kuten sisällyttämällä toiminta jonkun ammattilaisen toimenkuvaan tai erilaisilla rahoitusmuodoilla tai kunnan ja järjestöjen yhteistyöllä. (Vertaisryhmätoiminnan vaiheet 2015.)

Vanhemmille tarkoitetun vertaisryhmätoiminnan tarkoitus on vanhemmuuden tukeminen ja oman ymmärryksen ja ymmärryksen lastaan kohtaan syventäminen sekä mielekkään vuorovaikutuksen vahvistaminen lapsen/nuoren kanssa (Vanhempien vertaisryhmätoiminta 2015).

5.2 Ohjaajan ominaisuuksia sekä ryhmän kehitysvaiheet ja roolit ryhmässä

Vertaisryhmän perustajan/ohjaajan ei tarvitse olla ammattilainen, vaan hän on myös vertaisena vertaisryhmässä ja toimii omien kokemustensa pohjalta. Vertaisryhmässä jokaisella on yhtäläinen vastuu ryhmän toiminnasta. Vertaisryhmässä ohjaajatyöparina voi toimia myös ammattilainen, joka voi tuoda omaa osaamistaan ryhmän käyttöön. (Luoma-Kuikka 2014, 6.) Ohjaajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat: hyvät vuorovaikutustaidot, tietämys ADHD:sta, luottavuus, empatiakyky, oikeudenmukaisuus, kannustuskyky, tietoisuus eettisistä periaatteista ja vastuullisuus. Vertaisryhmän ohjaajan rooli määräytyy vertaisryhmän toiminta-ajatuksen ja sisällön mukaan. Ohjaaja voi toimia ryhmän aloittajana, olla vertaisena tai olla käytännön asioiden hoitajana. Ohjaajan täytyy olla kiinnostunut ja sitoutunut ohjaamaansa ryhmään. Merkkejä ryhmän turvallisesta ilmapiiristä ovat luottamus, ystävällisyys, arvostus, sallivuus ja hyväksyminen. (Luoma-Kuikka 2014, 7-8.)

Ryhmä ei muodostu joukosta satunnaisia ihmisiä, vaan sillä on tietyt tunnusmerkit kuten säännöt, rajat, koko, työnjako, roolit, ”johtajuus” ja vuorovaikutus. Ryhmässä on aloitusvaihe ns. kuherruskuukausivaihe, me-vaihe (me-hengen vahvistaminen alussa), konfliktivaihe, taantumisvaihe, tehokkaan toiminnan vaihe ja päätösvaihe. Näistä asioista muodostuu ryhmä. (Luoma-Kuikka 2014.)

Ryhmän aloitusvaiheessa ohjaajalla on keskeinen rooli ihmisten toisiinsa tutustuttamisessa, koska osallistujat voivat olla varautuneita ja tuntea epävarmuutta. Aloitusvaiheessa ryhmän odotukset voivat olla korkealla. Ryhmän ohjaajan on tärkeää valmistella huolellisesti aloituskerta, jotta ryhmäytyminen pääsee vauhtiin. (Luoma-Kuikka 2014.)

Kuherruskuukaudessa kaikki on hyvin ja tutustutaan toisiin sekä ollaan innostuneita. Me-vaiheessa ryhmän roolit ovat jo selkiytyneet ja kommunikaatio on syvällisempää. Ryhmä näyt-

tää yhtenäiseltä. Konfliktivaiheessa ilmenee sisäisiä ristiriitoja, joista ei välttämättä puhuta ja keskinäistä valtataistelua saattaa ilmetä. (Luoma-Kuikka 2014.)

Tasaantumisvaiheessa ryhmässä voi olla väsähtänyt ilmapiiri ja pettymystä ryhmään, jolloin on hyvä käydä keskustelua siitä mikä innostaisi. Tehokkaan toiminnan vaiheessa yhteistyöilmapiiri on hyvä ja vuorovaikutus on toimivaa sekä yhteisistä asioista päättäminen sujuu yhteisymmärryksessä. Päätösvaihetta ohjailevat erilaiset tunnereaktiot. (Luoma-Kuikka 2014.)

Ongelmatilanteita ryhmässä saattaa syntyä ristiriidoista tai henkilökemioista ryhmäläisten välillä. On tärkeää ratkaista ongelmatilanteet keskustelemalla ryhmässä, jotta ryhmän ilmapiiri ei kärsi. Rohkaiseminen avoimeen tunneilmaisuun ja vaikeista asioista puhumiseen ongelmatilanteissa on ohjaajan vastuulla. Ongelmatilanteita voi ennaltaehkäistä alusta alkaen, kun ryhmäläisiä rohkaistaan ilmaisemaan omia tunteitaan käyttämällä minä- viestintää, jolloin kerrotaan miltä itsestä tuntuu ilman toisten syyttelyä. Jos ongelmatilanteita ei kyetä ratkaisemaan ryhmän kesken, niin on mahdollista pyytää ulkopuolista apua ammattilaiselta. (Luoma-Kuikka, 12.)

Ryhmän loppumisajankohdan tulisi olla hyvissä ajoin tiedossa, jotta osallistujat kykenevät riittävästi käsittelemään loppumisesta aiheutuvia tunteitaan. Ryhmän lopetusvaiheessa ryhmäläiset voivat yhdessä pohtia voimavarojaan arjessa, kun ryhmän muodostama tuki on poissa ja halukkaat voivat vaihtaa yhteystietojaan tai sopia ns. seurantatapaamisia, missä vaihdetaan kuulumisia. (Luoma-Kuikka, 12-13.)

Ihmisten toimiessa ryhmässä syntyy erilaisia rooleja. Luoma- Kuikan näkemyksen mukaan joku voi olla aloitteentekijä, jolta löytyy ideoita ja joku toinen voi olla tietojenetsijä, joka haluaa tarkennusta ja perusteluita asioille. Asiantuntija on se, joka antaa perusteluita tietojen etsijälle ja muille. Täsmentäjä kertoo esimerkkejä ja kriitikko laittaa ryhmän pohtimaan sekä puntaroi asioiden hyvät ja huonot puolet. Järjestelijä on se, joka ottaa käytännönasiat huolehtiakseen. (Luoma-Kuikka 2014.)

Jännityksen laukaisijalla on tapana heittää huumoria tilanteisiin ja mukaan vetäjällä on pyrkimys saada mukaan kaikki. Rohkaisija kannustaa muita ja tunteiden ilmaisija uskalttaa ilmaista tunteitaan sekä kannustaa muita tunneilmaisuun. Sovittelija etsii ratkaisuvaihtoehtoja ja tarkkailija seuraa tasapuolisuuden toteutumista. Luoma- Kuikan mukaan nämä ovat positiivisia rooleja ryhmän kannalta. (Luoma-Kuikka 2014.)

Ryhmän kannalta ikävämpiä rooleja ovat: hyökkääjä, jarruttaja, huomion tavoittelija, kilpailija, vetäytyjä, klikkiytyjä, saivartelija, itsensä väheksyjä ja ylimielinen. Jokaisella osallistujalla on mahdollisuus vuorovaikutuksen ohjaamiseen positiivisella toiminnalla kuten ilmapiiriä

keventämällä, tukemalla ryhmän jäseniä itseilmaisuuksiin, ottamalla hiljaiset mukaan, ymmärryksen osoittamisella jne. Jokaisella osallistujalla on mahdollisuus vaikuttaa ryhmän hyvinvointiin. (Luoma-Kuikka 2014.)

5.3 Vertaistukiryhmän suunnittelu, toteutus ja arviointi

Vertaistukiryhmän perustamisessa ja sen toteuttamisessa on neljä erilaista vaihetta. Näitä ovat ryhmän valmistelu ja suunnittelu, ryhmään sitouttaminen, ryhmän ohjaus ja toiminta sekä ryhmätoiminnan arviointi. Vertaistukiryhmän valmistelu ja suunnitteluvaiheessa suunnitellaan ryhmän rakenne: kesto, tiheys, paikka, aika ja tavoitteet. (Vertaisryhmätoiminnan vaiheet 2015.)

Ryhmän päätavoitteen lisäksi on mahdollista miettiä ryhmän tapaamiskerroille myös omat tavoitteensa. Vertaisryhmää perustettaessa ei tarvitse olla monimutkaisia ja vaativia tavoitteita, vaan yksikin selkeä ja hyvä tavoite riittää, kunhan se on ymmärrettävä ja toimintaa on mietitty riittävästi. (Luoma-Kuikka, 2014, 5.)

Tavoitteena voi olla esim. vertaistuen saaminen ja antaminen sekä tiedon jakaminen vanhemmuudesta tai kokemuksista ja ADHD:n vaikutuksesta elämään. Toisten ihmisten tapaaminen ja virkistäytyminen ovat myös hyviä tavoitteita, joilla on merkitystä sosiaaliselta ja oman jaksamisen kannalta. (Luoma-Kuikka, 2014, 5.)

Ryhmätoiminnan tilan valinnassa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että tila palvelee kyseistä ryhmätoimintaa, on helppojen kulkuyhteyksien päässä, olisi käytettävissä kaikilla kokoontumiskerroilla ja loisi viihtyisän sekä neutraalin tunnelman toiminnalle. (Luoma-Kuikka, 2014, 8.)

Ryhmämuotoa mietittäessä tulee ottaa huomioon avoimen ja suljetun ryhmän hyvät sekä huonot puolet ja sen perusteella ryhmää palvelevampi muoto. Vertaisryhmä voi olla ns. suljettu ryhmä. Suljetun vertaisryhmän toiminta on tavoitteellista, jolloin uusia osallistujia ei oteta mukaan ryhmän alettua. Suljetun ryhmän tavoitteena voi olla kuntoutuminen tai kasvun ja toimintakyvyn vahvistaminen, jolloin ryhmän tapaamiset ovat yleensä kestoiltoja ja tiheydeltään intensiivisiä. (Vanhempien vertaisryhmätoiminta 2015.)

Ryhmän koko on rajoitettu noin 4-15 osallistujaan. Liian suuri ryhmäkoko ei mahdollista osallistujille kuulluksi tulemistakaan. Suljetun pienryhmän hyviä puolia ovat luottamus ja kokemusten avoin jakaminen. Näin ryhmäprosessi voi tukea osallistujien kehitystä ja kasvua. Ryhmän rakenteen muuttumattomuus ryhmätoiminnan ajan on tärkeää, koska se luo turvallisuutta. (Vanhempien vertaisryhmätoiminta 2015.)

Hyvissä ajoin aloitetaan mainostaminen ja kokoaminen sekä tiedottaminen ammattilaisille ja perheille. Suljetun ryhmän perustamisen jälkeen toteutetaan ryhmän henkilöiden haastattelut. Haastattelussa kerrotaan ryhmästä, kysytään toiveet ja varmistetaan sitoutuminen sekä luodaan toiminnalle tavoitteet. (Vertaisryhmätoiminnan vaiheet 2015.)

Vertaistukiryhmästä on eniten hyötyä silloin, kun kohderyhmä on tarkkaan mietitty, jolloin yhtäläisiä kokemuksia on mahdollisimman paljon, mutta myös osallistujien erilaisuus rikastuttaa ryhmän sisältöä. (Luoma-Kuikka, 2014, 5.)

5.4 Ryhmän ohjaus, toiminta ja menetelmät sekä arviointi ja vaikutukset arkeen

Ryhmään osallistujien kanssa selvitetään syvennyttävät asiat ja muutoksiin pyrkimisen mahdollisuus sekä yksilölliset ja ryhmäkohtaiset tavoitteet. Ryhmän edetessä tarkoitus selkiintyy. Myönteisen palautteen antaminen sekä yhdessä osallistujien kesken ryhmän vaikuttavuuden ja merkityksellisyyden pohtiminen. Puolesta välissä ryhmätoimintaa keskustellaan toiveista ja käsiteltävistä aiheista ennen ryhmän loppumista. (Vertaisryhmätoiminnan vaiheet 2015.)

Ryhmätoiminnan säännöt ja tavoitteet laaditaan ryhmässä yhdessä, jolloin jokainen sitoutuu noudattamaan niitä. Säännöt kirjataan ja haluttaessa voidaan kopioida kaikille. Ryhmässä tärkein sääntö on vaitiolovelvollisuus, jolloin ryhmä luo turvallisen ilmapiirin puhua asioista eikä tarvitse pohtia, että saako joku ulkopuolinen tietää asioita. (Luoma-Kuikka, 2014, 11.)

Puheenvuoroista on tärkeä sopia, jotta jokainen saa puhua keskeytyksettä ja riittävästi tilaa sekä aikaa kuulluksi tulemiseen. Ryhmässä voidaan päättää, käydäänkö keskusteluita vapaamuotoisemmin vai otetaanko käyttöön aikaraja, jolloin jokainen puhuu vuorotellen saman ajan puitteissa. Poissaoloista ja niistä ilmoittamiskäytännöistä on myös sopia ryhmän sitoutumisasteen kannalta. (Luoma-Kuikka, 2014, 11.)

Vertaisryhmätoiminnan menetelminä voidaan käyttää mm. toiminnallisia menetelmiä, sosiaalipedagogiikkaa, psykodraamaa, psykoedukatiivisia menetelmiä jne. Tekniikoina voidaan käyttää mm. keskusteluryhmää, roolipelejä, luottamusharjoituksia, erilaista toimintaa, kirjoittamista, vahvuuskorttien käyttämistä jne. (Vertaisryhmätoiminnan vaiheet 2015.)

Viimeisellä kolmanneksella käsitellään ryhmän loppumista ja siitä herääviä tunteita. Osallistujat saavat antaa palautetta ja kertoa ryhmän merkityksestä omaan elämäänsä. Suullisen palautteen lisäksi kerätään kirjallista palautetta. Palautteen antaminen on osa lopetusprosessia. Ohjaajat dokumentoivat kokemukset ja siirtovaikutukset arkeen. Muutoksen arviointi toteutetaan, kun ryhmätoiminta päättyy. Ohjaajat käyvät läpi saadun palautteen ja kirjaavat sen asiakastietojärjestelmään, mikäli ryhmä on ollut sidoksissa sellaista käyttävään organisaati-

oon. Tiedon siirtäminen muille ammattilaisille lisää asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltaista ymmärrystä. (Vertaisryhmätoiminnan vaiheet 2015.)

6 Palvelumuotoilu kehittämisen menetelmänä

6.1 Palvelumuotoilu

Opinnäytetyö on toteutettu palvelumuotoilua apuna käyttäen. Palvelumuotoilumenetelmän tarkoitus on tuottaa tarpeisiin sopivaa palvelua. Palvelumuotoilu auttaa uusien palveluiden luomisessa ja vanhojen palveluiden kehittämisessä käyttökelpoisemmiksi sekä haluttavammiksi asiakkaalle ja vaikuttavammaksi palvelun tarjoajalle. (Service Design 2005, 4.)

Palvelumuotoilu tarjoaa keinot, joilla saadaan ihmiset osallistumaan ja voidaan visualisoida erilaisia vaihtoehtoja sekä malliratkaisuja, mitä voidaan testata (Keinonen, Vaajakallio & Honkonen 2013, 70).

Muotoilu ei ole ainoastaan tuotteiden yksityiskohtaista muotoilua, vaan interaktiivisten kokemusten, systeemien ja prosessien suunnittelua. Palvelumuotoilussa hyödynnetään eri alojen asiantuntijoiden asiantuntemusta ja siinä käytetään erityisiä metodeja, prosesseja sekä työkaluja. Palvelumuotoilu on kohtalaisen uusi käsite, minkä kehittäminen on aloitettu vuonna 1995. Palvelumuotoilussa yhdistyy johtaminen, markkinointi, tutkimus ja muotoilu, minkä tarkoituksena on yhdistää uudella tavalla asiakkaat ja palvelun tarjoajat. (Service Design 2005, 4.)

Suomenkielisessä kirjassa ”Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin” kerrotaan palvelumuotoilun rantautumisesta Suomeen ja suomalaiseen palvelukulttuuriin. Palvelumuotoilu on suomenkielinen nimitys englanninkieliselle termille service design. Palvelumuotoilu on tullut Suomeen vuonna 2007 alan uranuurtajan Mikko Koiviston saadessa valmiiksi maisterintyönsä nimeltä ”Mitä on palvelumuotoilu?” Muotoilu yleensä mielletään konkreettiseksi asiaksi tai esineeksi, mutta sillä voidaan kuvata myös laajempia tavoitteita ja toimintatapoja. Muotoilu on osa innovaatiotoimintaa, millä pyritään määrittelemään ja ratkaisemaan ongelmia. (Jyrämä & Mattelmäki 2015.)

Moritzin mukaan palvelumuotoilulla yritys voi saada merkittävää kilpailuhyötyä muotoilemalla palveluitaan uudelleen. Palvelumuotoilussa hankitaan ensin täysi ymmärrys ja kirjataan ylös kaikki yksityiskohdat, joista muodostetaan raamit muotoiltavalle palvelulle. (Service Design 2005, 4.)

Palvelumuotoilumenetelmässä hankitaan asiakasymmärrys erilaisilla menetelmillä. Palvelumuotoilussa innovoidaan ja suunnitellaan asiakkaan näkökulmasta hyödyllisiä, haluttavia, käy-

tettäviä ja johdonmukaisia palveluita sekä palveluntuottajan näkökulmasta tehokkaita ja tuloksellisia palveluita. Palvelumuotoilussa on käyttäjälähtöinen suunnittelu, missä huomioidaan asiakkaan kokemus ja palvelun käytettävyys. (Rimpilä-Vanninen 2016.)

Asiakasymmärrys voidaan hankkia monilla eri menetelmillä, kuten haastattelulla, fokusryhmällä/asiantuntijapaneelilla, havainnoimalla, varjostamalla, aivoriihellä jne. Eri menetelmin hankittu tieto antaa monipuolisen katsauksen asiakkaan tarpeista. Asiakasymmärryksen perusteella rakennetaan konsepti, minkä jälkeen tehdään tuotanto ja kehitys, mistä seuraa jalkautus ja operointi, eli kokonaisuutena prosessi, mikä on tuottajalle sekä asiakkaalle palvelumuotoilun näkyvä osa. Prosessin jälkeen tapahtuu kiteyttäminen, missä analysoidaan, tiivistetään ja tulkitaan kerätty aineisto ja etsitään mahdolliset ongelmakohdat sekä kehittämismahdollisuudet. Kiteyttämisessä laadullisesta aineistosta muokataan hanketyökalut sekä suunnittelu työkalut. (Rimpilä-Vanninen 2016.))

Palvelumuotoilussa käytetään kuutta vaihetta: ymmärrystä, ajattelua, tuottamista, suodatus, selitystä ja tajuamista mallin kehittämiseen, prosessointiin ja kokeiluun. Palvelumuotoilu on uudenlainen lähestymistapa asiakkaan ja palveluntuottajan yhteistyölle uusien palvelukokemusten tuottamiseksi. Palvelumuotoilun avulla saavutetaan uskollinen sekä tyytyväinen asiakaskunta ja korkeammat voittomarginaalit palvelun tuottajalle palveluiden käytettävyyden vuoksi. (Service Design 2005, 4.)

Ihmiset ovat päivittäin eri palveluiden ympäröiminä, joita ohjaavat ihmisten yksilölliset tarpeet, teknologian palveluiden mahdollistuminen, tuotesaatavuuden tyydyttävyys ja palvelutalouden kukoistaminen toteaa Moritz teoksessaan (Service Design 2005, 23).

Runsaan palveluvalikoiman vuoksi on palvelut saatava erottumaan toisistaan ja siihen palvelumuotoilulla voidaan vaikuttaa.

Palvelumuotoilun suunnittelun eri tasoja ovat: muotoilun määrittelemine, asiakaskokemuksen suunnittelu, prosessin ja systeemin suunnittelu sekä ideologian strategointi, filosofia tai menettelytapa. ”Olemme kaikki suunnittelijoita nyt” (John Thackara, Author of in the Bubble). Tietämys asiakkaiden haluista, tarpeista ja motivaatioista voidaan muuttaa tekijöiksi, joista muodostetaan suunnittelun raamit, jolloin palvelusta saadaan tuote, mikä on hyödyllinen, käytettävä ja haluttava sekä tehokas, vaikuttava ja taloudellisesti elinkelpoinen ja teknisesti toteuttamiskelpoinen. (Service Design 2005, 32, 35.)

6.2 Palvelumuotoilun käyttötavat ja palveluiden määrittelyä

Projektin aikaisilla yhteissuunnittelupajoilla on päämääränä tarjota ihmisille mahdollisuus tuoda julki heille tärkeitä asioita ja ohjata prosessia sekä antaa osallistujille ja työntekijöille muotoiluajattelun ja työkalujen käyttökokemusta käytännössä (Keinonen ym. 2013, 70).

Muotoilua voidaan käyttää hyvinvointia lisäämään. Hyvinvoinnin muotoilu tarkoittaa järjestelmien, käytännön ongelmien ja ympäristön ongelmien tai puutteiden tunnistamista ja niihin vaikuttamista paremman elämän saavuttamiseksi. Hyvinvointiin keskittyvä muotoilu on integroivaa poikkialaista työtä, missä kohtaavat erilaiset arvot, roolit, vastuut, menetelmät, vahvuudet, käytännöt, painolastit ja yhteiskunnallisesti toimivat foorumit. (Keinonen ym. 2013, 12.)

Hyvinvoinnin muotoilussa innovaatio, taide, käsityö ja tutkimus kohtaavat toisensa, pyrkimyksenä käynnistää muutosprosessi. Hyvän muotoilun perusta on realistinen käsitys todellisuudesta ja perustelluista oletuksista millaisia vaikutuksia muutoksilla voidaan saada aikaan. Muotoilumenetelmien sekä muotoilutietouden tulee olla tutkimuspohjaista, jotta voidaan tehdä perusteltuja oletuksia. Muotoilua voidaan käyttää tietojen hankintamenetelmänä vaihtoehtona perinteisille tiedonhankintamenetelmille. (Keinonen ym. 2013, 12.)

Muotoilua voidaan käyttää kaupungeille ja kolmansien sektoreiden organisaatioille suunniteltaessa palveluita vastaamaan erityiseen avun ja tuen tarpeeseen. Hyvinvoinnin muotoilulla tarkoitetaan elämän laadun parantamista. Hyvinvoinnin muotoilussa yhdistyy näkemykseen, yhteistyöhön, osallistumiseen, kokeiluihin sekä tutkimukseen perustuvia suunnittelukäytäntöjä, joiden on tarkoitus aikaansaada muutos yksilötasolla, järjestelmissä ja infrastruktuurissa. (Keinonen ym. 2013, 13.) Muotoilulla luodaan osallisuutta sekä jaettuja merkityksiä yksilöllisten tunteiden ja kokemusten pohjalta, minkä seurauksena käyttäjäkeskeisestä prosessista nousee esiin oivaltamista. Muotoilutarinoilla mahdollistetaan avun tarvitsijoiden äänen kuuluksi tuleminen. (Keinonen ym. 2013, 21.)

Muotoilun avulla voidaan tarkastella erilaisia palveluprosesseja ja niihin liittyviä muutoksia. Palvelumuotoilussa käytetään lähtökohtana käyttäjä- ja ihmiskeskeistä suunnittelua ja eri osapuolten osallistamista suunnitteluun. Palvelumuotoilun toteuttamiseksi on tehtävä käyttäjätutkimusta erilaisilla menetelmillä, jotta saadaan selville kokonaiskuva palvelun tarjoajasta sekä palvelun käyttäjistä. Tutkimuksia voidaan tehdä havainnoimalla, haastatteleamalla tai järjestämällä erilaisia työpajoja. (Jyrämä & Mattelmäki 2015, 27.)

Saadun informaation perusteella voidaan luoda kokonaiskuva palveluprosessien vaiheista ja niihin liittyvistä toimijoista sekä niiden vaikutuksista toinen toisiinsa. Palvelumuotoilussa on tarkoitus luoda yhteinen ymmärrys, missä organisaatio tai palvelun tarjoaja pyrkivät ymmärtämään käyttäjien tarpeita ja linkittämään ne omiin mahdollisuuksiinsa sekä pyrkimyksiinsä. Ymmärryksen luomisen vaiheita on viisi. Kukin vaihe kerää informaatiota eri osa-alueista ym-

märryksen luomista varten. Ymmärryksen luomista tarvitaan kiteyttämisyvaiheeseen. (Jyrämä & Mattelmäki, 27, 39.)

Palvelut eivät ole käsin kosketeltavaa materiaa, joten on haastavaa esitellä tuotettua palvelua siten, että se eroaa muista palveluista ja sen arvo tulee esiin. Palvelut eivät ole erillään kulutuksesta, vaan useimmiten ne esiintyvät yhdessä tuotannon kanssa. Palveluiden tuottamisessa ei pystytä ennustamaan asiakkaiden osallistumista. Vaikka varauduttaisiin kaikilla mahdollisilla osa-alueilla, niin silti on aina päällekkäistä palvelua ja kulutusta. Palveluita ei voi varastoida eikä inventoida ja ne menettävät arvoaan, jos niitä ei käytetä. Asiakkaat olettavat kuitenkin palveluita olevan saatavilla. (Service Design 2005, 29.)

Palvelut eivät ole omistettavissa ja useimmat palvelut eivät ole kuljetettavissa tai viennissä. Palveluita käytetään enemmän kuin omistetaan. ”Kuluttaja ei osta tuotetta, vaan sen mitä se edustaa” (Peter Drucker, business & management specialist). (Service Design 2005, 29, 31.)

Palvelun on oltava riittävän vetovoimainen ja tarpeisiin vastaava, jotta kuluttaja käyttää sitä tai ostaa sen. Palvelumuotoilun avulla voidaan saada palvelusta maksimaalinen hyöty irti, jolloin sen vetovoimaisuus lisääntyy ja sitä myöten se muuttuu myös tuottavammaksi palvelun tarjoajalle.

7 Opinnäytetyön toteuttaminen

7.1 Asiakasymmärryksen hankkiminen ja mahdollisuuksien kartoitus

Asiakasymmärryksen hankkiminen tapahtuu viidessä eri vaiheessa. Ensimmäinen vaihe ymmärryksen luomisessa on käyttäjän tarpeiden tunnistaminen, mitä voidaan selvittää muotoilun avulla. Havainnointi ja käyttäjien esiin tuomat tuntemukset sekä tarpeet auttavat selvittämään käyttäjien arvomaailmaa ja näkökulmia. Toinen vaihe muodostuu sidosryhmien tietämyksen hyödyntämisestä ja palvelumuotoilun työkalujen käyttämisestä eri sidosryhmien välillä, jolloin tulee esiin useita eri näkökulmia. (Jyrämä & Mattelmäki, 39.)

Kolmas vaihe on riskinhallinta. Kokeilemalla ja mahdollisimman nopeasti ideat konkretisoidaan säästetään aikaa. Kokeilujen avulla saadaan selville onko kannattavaa investoida vai haudata konsepti. Neljäs vaihe on kustannustehokkuuden lisääminen palvelumuotoilun työkaluja käyttämällä, jolloin saadaan palvelut vastaamaan tarpeita ja käytössä olevat resurssit saadaan tehokkaampaan käyttöön. Kokonaisuuksia voidaan hahmottaa visualisoinnin avulla. Viides vaihe on käyttäjien osallistaminen ja vaikutusmahdollisuus tehokkaamman palvelunkehityksen kasvattamiseksi. (Jyrämä & Mattelmäki, 39-41.)

Tarve ryhmään lähti omakohtaisista kokemuksistani. Vertaistukiryhmälle oli ollut kysyntää seurakunnan työntekijöiden ja muiden ADHD- nuorten vanhempien kanssa toimijoiden mukaan. Asiakasymmärrykselle pohjan loi oma kokemus vertaisryhmätoiminnasta ja sen vaikutavuudesta. Asiakasymmärrysvaiheessa tietoa hankittiin omakohtaisena kokemuksena, nuoren kokemuksena ja diakoniatyöntekijän keskustelun avulla.

Omaehtainen kokemus. Vanhemmuus on haastava laji jo itsessään saati silloin, kun sitä maustaa jokin lapsen erityisominaisuus, kuten ADHD. Silloin kun lapsi oli pieni, olivat haasteet erilaisia verrattuna siihen mitä ne ovat nyt, kun lapsi on murrosikäinen nuori. Lapsen ollessa pieni, tuli lisämausteita ADHD:n johdosta lähinnä tapaturma-alttiutena, yltyöpäisyytenä, ”kuolemattomuutena”, kepposteluina, kokeilunhaluna potenssiin miljoona ja kyvyttömyytenä itsehillinnässä. Murrosiän alkumetreillä haasteiksi osoittautui päihteistä pidättäytyminen ja tupakoimattomuus tupakoivassa kaveriporukassa sekä aamuiset kouluun lähdöt, kun väsymys olisi vielä pidätellyt sängynpohjalla.

Näin jälkeenpäin ajateltuna sillä, että on ollut riittävästi lapsen tukena alusta asti, on suuri merkitys murrosiässä, koska näin on rakentunut vankka pohja elämälle. Murrosikäisen kanssa voi olla vaikeaa saada yhteyttä, jos yhteyttä ei ole rakennettu jo ennen murrosikäisyyttä. ADHD- nuorella on suurempi alttius päihderiippuvuuteen ja muihin riippuvuuksiin kuin muilla nuorilla ja siksi on tärkeää, että nuori itsekin sen tiedostaa ja ymmärtää siinä vaiheessa kun kaikenlaiset kokeilut tulevat ajankohtaisiksi. Kun nuori on oppinut jo pienestä lähtien mitä ADHD- ominaisuus hänen elämässään tarkoittaa, on hänen helpompi myös murrosiässä omaa identiteettiään etsiessään hyväksyä itsensä ominaisuuksineen eikä häpeä tai erilaisuus leimaa persoonaa.

Lapsen ollessa pieni oltiin milloin missäkin kokouksissa erinäisten sattumusten vuoksi, jopa koulupoliisia myöten, mutta siitä huolimatta lapsi oli ja on yhtä rakas kuin ilman sattumuksia. Tuntuu, että nyt tuo rakkaus kantaa hedelmää, koska vaikeinakin murrosiän myllerryksen hetkinä yhteys nuoreen on säilynyt ja asioista voidaan keskustella sekä huutaakin välillä.

Lapsen erityisominaisuus ei välttämättä ole rasite, koska se omalla monimuotoisuudellaan rikastuttaa elämää ja tutustuttaa sellaisiinkin asioihin, jotka muuten saattaisi sivuuttaa. Jopa vaikeitakin asioita ja kummelluksia voi yhdessä muistella naureskellen. Lapsen pystyvyyden ja osaavuuden tukeminen näyttäytyy nyt siten, että murrosiästä huolimatta peruskoulun toiseksi viimeinen luokka on suoritettu hyvin arvosanoin ja jo tässä vaiheessa on katse tulevaisuuteen sekä jatko-opintoihin. Matkan varrella on ollut monta tilannetta, missä lapsi on kokenut olevansa epäonnistunut tai huonompi kuin muut ja silloin tuki on ollut erityisen tärkeää. Nuoren kasvaminen kohti itsenäisyyttä voi alkaa, kun taustalla on luottamusta ja hyväksyntää. Kyke-

nen päästämään irti, kun nuoren on aika lentää pesästä, sillä tiedän, että siivet kantaa ADHD-mausteesta huolimatta. -äiti

Nuorelle annettiin mahdollisuus omin sanoin kertoa miten ADHD ja murrosikä vaikuttavat hänen elämäänsä ja mitä tuntemuksia ne hänessä herättävät. Paras kokemusasiantuntija nuoruudesta ja ADHD:sta on ADHD- nuori itse. Opinnäytetyön liitteenä on alkuperäinen teksti. (Liite 4.)

”ADHD vaikuttaa murrosikään aika ristiriitaiselta. Voi syntyä erillaisia tunnetiloja vaikka niihin ei olisi mitään syytä, yleensä voi ottaa vitsitkin vakavasti voi hermostua niistä helpommin. mielikuvitus on sama kuin ennen murrosikää se on vain piilossa esim. pienenä karsi paljon leegoja syntyi paljon ideoita murrosiässä se taso laskee koulussa yleensä on vilkkaampia kun muut oppilaat. Keskittyminen on vaikeampaa jos tietty tekeminen loppuu voi tulla levoton olo.” (Liite 4.)

7.2 Kiteyttäminen

Molemmista kokemuksista nousee esiin ADHD:n tuomia haasteita, mutta myös positiivisia puolia. On tärkeää ymmärtää, että ADHD- lapsi ja -nuori tarvitsee enemmän tukea voidakseen olla oma itsensä ympäristössään, minkä infrastruktuuri on rakentunut tietyistä normeista ja käyttäytymissäännöistä. On ehdottoman tärkeää ADHD- lapsen ja -nuoren identiteetin rakentumisen kannalta, että huomataan lapsen ja nuoren vahvuudet ja kyvyt eikä anneta niiden hukkaa haasteiden alle. Vanhemman on helpompi nähdä ADHD- lapsensa vahvuuksia, kun saa tukea ja hyväksyntää omaan vanhemmuuteensa. Helposti lapsen erityiset piirteet laitetaan huonon kasvatuksen piikkiin ja vanhemmat joutuvat kokemaan syyllisyyttä asioista, joille ei voi mitään. Vertaistuen avulla saa huomata, että ei ole yksin siinä tilanteessa.

Teemahaastattelussa tuli ilmi, että seurakunnan diakoniatyöntekijän kokemuksen mukaan vanhemmat odottavat vertaistukiryhmältä jakamista, turvallisuutta, hyvää turvallista ilmapii-riä, missä saa olla oma itsensä haasteineen ja tietää toisten ymmärtävän eikä kukaan tuomitse, tukea toisilta. Diakoniatyöntekijän näkemyksessä kiteytyy se, että myös vanhemmat saavat liian helposti epäkelvon vanhemman leiman lapsensa erityispiirteiden vuoksi ja siitä aiheutuu vanhemmuuteen kriisi sekä arvottomuuden tunteita. Liitteessä teemahaastattelussa esitetyt kysymykset. (Liite 5.)

7.3 Konseptin ideoiminen

Vertaistukiryhmän sisältöä ideoitiin seurakunnan työntekijän kanssa. Vertaisryhmätapaamisten sisältöön seurakunnan työntekijä toivoi, että vanhemmat voisivat jakaa kokemuksiaan

jaksamisestaan, arjen sujumisesta, arjen isoista tai pienistä haasteista ja siitä, minkälaisia vinkkejä ovat keksineet arjen sujuvoittamiseen. Lisäksi diakoniatyöntekijä toivoi, että vanhemmilla olisi mahdollisuus saada vertaistukiryhmässä itsetunnon ja vanhemmuuden vahvistamista esim. luennoitsijan tms. ulkopuolisen henkilön toimesta, koska usein vanhemmat saavat kokea olevansa huonompia vanhempia kuin muut. (Liite 5.)

Alustavasti olin suunnitellut vertaisryhmän sisällöksi vapaata keskustelua siitä, miten ADHD vaikuttaa kunkin perheen elämään ja arkeen sekä siitä miten kukin on selvinnyt tai selviää kohdalle sattuneista haasteista. Tarkoituksena oli pohtia yhdessä ryhmään osallistuvien kanssa mitä asioita voitaisiin ryhmässä eri tapaamiskerroilla käsitellä tai tehdä. Itse olin ajatellut ehdottaa käsiteltäviksi aiheiksi murrosiän tuomat haasteet, vanhempien jaksamisen, erilaisen selviytymiskeinojen löytämisen, nuorten tukemisen ja nuorille tarkoitetut matalankynnyksen tukipalvelut sekä jatko-opintoihin valmistautumisen.

Olin sopinut draamapedagogin kanssa, että hän olisi tullut parille tapaamiskerralle pitämään toiminnalliset tuokiot. ADHD- liiton kautta eri asiantuntijoita sekä kokemusasajia olisi ollut mahdollista saada pitämään keskustelun alustusta tai luennoimaan halutusta aiheesta, jolloin olisi ollut mahdollista saada tuoretta tietoa ja vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

Jos ryhmään olisi tullut sekä ala- että yläkouluikäisten vanhempia, olisi alakoululta yläkouluun siirtyvien nuorten vanhemmilla ollut mahdollisuus saada vinkkejä ja tietoa yläkouluun liittyvissä asioissa jo yläkoulussa olevien nuorten vanhemmilta. Yläkouluikäisten nuorten vanhemmat olisivat voineet vaihtaa keskenään kokemuksia nuortensa yläkouluajasta ja tuleviin jatko-opintoihin suuntaamisesta. Alakouluikäisten nuorten vanhemmat olisivat voineet vaihtaa alakouluun liittyviä kokemuksiaan sekä yläkouluun siirtymiseen liittyviä asioita, odotuksia ja pelkoja. Ryhmä olisi toiminut kokonaisuutena, mutta joillain kerroilla olisi voitu jakaa vanhempia nuortensa iän mukaan pienempiin keskusteluryhmiin.

7.4 Konkretisoiminen

Konsepti arvioitiin seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa. Arviointia varten luotiin alustava vertaisryhmän malli. Palautteen keruuta varten rakennettiin teemahaastattelurunko. Teemahaastattelurunko koostui konseptin oivallusten, vahvuuksien, heikkouksien ja käytettävyyden selvittämisestä. Ennen teemahaastattelun toteuttamista diakoniatyöntekijä oli tutustunut konseptiin ja saanut tietää mitä teemahaastattelulla halutaan selvittää. Teemahaastattelu toteutettiin 28.4.2017 seurakuntatoimistossa. Asiakasymmärrystä hankittiin teemahaastattelulla seurakunnan diakoniatyöntekijää, jolla on kokemusta erilaisten ryhmien ja vertaisryhmien vetämisestä. Haastattelussa kävi ilmi konseptin toimivuus ja kehittämiskohdat. Teemahaastattelun runko on opinnäytetyön liitteenä. (Liite 5.)

Haastattelun teoriaa. Haastattelun toteutuksen mahdollisuuksia ovat: yksilöhaastattelu, parihaastattelu ja ryhmähaastattelu. Yleisimpiä haastattelumenetelmään johtavia syitä ovat: halu korostaa ihmisen merkitystä omien asioidensa asiantuntijana, tutkija ei voi tietää vastauksia etukäteen, haastateltava viestii koko olemuksellaan ja kehonkielellään sekä antaa laajempaa informaatiota aiheesta, vastauksia saadaan monitahoisesti, voidaan esittää tarkentavia kysymyksiä, voidaan pyytää perusteluita vastauksiin, voidaan tutkia myös vaikeita aiheita ja tarvittaessa haastateltaviin saadaan myöhemminkin yhteys aineiston täydennystä varten. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 206, 201, 202.)

Haastattelua käytetään kvalitatiivisena tutkimusmenetelmänä sen joustavuuden vuoksi. Haastattelussa järjestyksellä ei ole suurta merkitystä ja sitä voidaan tehdä haastateltavaa mukailleen sekä se antaa enemmän tulkinna mahdollisuuksia. (Hirsjärvi ym. 1997, 201.)

Teemahaastattelu tiedonkeruumenetelmänä on haastava tiedonkeruumenetelmä. Teemahaastattelu perustuu tutkimusongelman tai asiaongelman edeltäneeseen pohdiskeluun. Teemahaastattelulla esiin nostettavat kysymykset ovat etukäteen tarkasti mietittyjä ja määriteltyjä. Tutkimusongelma määrittelee teemojen käsittelyjärjestyksen. Haastattelusta saatava aineisto on kokemuskohtaista aitoa materiaalia suoraan haastateltavalta tuotettuna. Tutkijan tutkimusongelma määrittelee haastattelussa käsiteltäviä teemoja ja tutkijan on huolehdittava, että materiaali pysyy koossa eikä haastateltava ajaudu aiheesta ohi. (Teemahaastattelu 2017.)

Teemahaastattelussa teemat ja aihepiirit ovat ennakoon tiedossa, mutta kysymysjärjestyksellä tai tarkalla muodolla ei ole merkitystä. Teemahaastattelun kvalitatiivisiin lähtökohtiin vastaavuuden vuoksi sitä voidaan käyttää tehtäessä yhteiskuntatieteellistä tutkimusta tai kasvatustieteellistä tutkimusta. Teemahaastattelua voidaan käyttää kvantitatiivisessa tutkimuksessa, jos sieltä poimitaan frekvenssit tilastollista analyysia mahdollistavaan muotoon, jolloin tulosten analysoiminen ja tulkinta monin tavoin mahdollistuvat. (Hirsjärvi ym. 1997, 204, 205.)

Rakenteen tärkeys piilee siinä, että aineiston on oltava vertailukelpoista teemahaastatteluun osallistuneiden haastateltavien kesken. Haastatteluiden tulosten on oltava riittävän samankaltaisia ollakseen vertailukelpoisia ja siten vastatakseen tutkimusongelmaan riittävän kattavasti. Teemahaastattelu tapahtuu keskustelulla ja haastattelijan kirjaamana. On tärkeää, että haastateltavat valikoidaan huolellisesti, koska teemahaastatteluiden otanta on aina pienempi kuin kirjallisilla tms. haastatteluilla. (Teemahaastattelu 2017.)

Haastattelun ongelmakohtia ovat: aikaa vievyys, haastattelun valmistelut vaativat kouluttautumista haastattelijan roolia varten ja suunnittelua, virhemarginaali on suurempi kuin kyse-lyssä ja haastateltava voi antaa informaatiota ohi aiheen. (Hirsjärvi ym. 1997, 202)

Teemahaastattelutuloksia voidaan tulkita joko ns. tutkijan apuvälineenä, jolloin aineisto on lähtökohtana tulkinnoille ja teoreettiselle pohdinnalle tai tuloksia voidaan tulkita tiukasti aineistossa pitäytyen, jolloin analysoidaan ainoastaan aineistosta ilmenevät asiat. Laadullista tutkimusta analysoitaessa ei ole määritelmiä, mutta tutkijan tulisi tulkita aineistoa teoreettisen ajattelun tasolla. (Teemahaastattelu 2017.)

7.5 Konseptin arvioimisen tulokset

Kehittämiskohtia lähinnä olivat lisäykset ja tarkennukset konseptiin, jotta se olisi täysin valmis paketti kokemattomallekin ryhmän ohjaajalle, jolla ei ole omakohtaista kokemusta ADHD:sta tai ryhmän ohjauksesta. (Liite 5.)

Diakoniatyöntekijä toivoi käytännön vinkkejä ryhmän kokoontumisten aloituksiin sekä teemoja ja esimerkkikysymyksiä, millä voisi johdatella kunkin tapaamisen teemoihin, jos ohjaajana toimii sellainen henkilö kenellä ei itsellään ole vertaiskokemusta. Konseptissa on huomioitu kyseinen toive ja lisäksi opinnäytetyön liitteenä on vinkkilista. (Liitteet 1,5.)

Diakoniatyöntekijä koki, että konseptissa on hyvin mietitty alkuidea, lähtökohdat, asioiden ja prosessin eteneminen, rakenne, aiheita mietittynä, hyvin avattu valmiiksi mietityt asiat kuten mainostamiset, kokoontumiset, kokoontumisten sisällöt yms. ja konsepti on hyvä sekä selkeä toimiva paketti, jonka osa-alueet on hyvin pohdittu. Palautetta tuli myös hyvin tehdystä pohjatyöstä ja siitä, että taustalla on käytynä vertaisohjaajakoulutus. Diakoniatyöntekijän mukaan ”avaa kivasti sitä, että jos joku haluaa aloittaa tyhjästä jonkun uuden ryhmän, niin mitä asioita siinä pitää ottaa huomioon”. (Liite 5.)

Diakoniatyöntekijän kokemuksen mukaan vetäjälle toisi turvaa tapaamiskertojen runkojen aihepiireittäin esimerkkien antaminen. Esim. Mitä milläkin kerralla on aiheena, valmiita kysymyksiä aihealueeseen liittyen, vinkkejä keskustelun aloittamiseksi ja siitä, mistä näkökulmasta aihetta voisi lähestyä. Hän ehdotti, että voisi esim. ranskalaisilla viivoilla laittaa, miten kuulumisien kyselyn voisi vetää, käytetäänkö tavaroita pöydällä, kortteja, jotain leikkiä, lankakerän heittämistä toiselle vai vapaamuotoisesti tms. Asioita voisi koota vinkkimuotoisesti konkreettisen tietopaketin luomiseksi, jotta paketti olisi täysin kokemattomalle ohjaajalle, jolla ei ole kokemusta vertaisryhmän tai ryhmän ohjaamisesta. Konseptin jalkautuksesta kysyttäessä diakoniatyöntekijältä oli hän sitä mieltä, että konsepti on hyvä, toimiva, monikäyttöinen ja turvallinen, sekä olisi mahdollista kenen tahansa lähteä vetämään konseptin mukai-

sesti ryhmää. Hän koki, että tällaisessa projektissa prosessi on vähintään yhtä tärkeä kuin lopputulos. (Liitteet 1,5.)

7.6 Opinnäytetyön toteuttamisen prosessikuvaus

Vertaistukiryhmä 10-16-vuotiaiden ADHD-lasten ja -nuorten vanhemmille.

Tarkoituksena oli perustaa Riihimäelle vertaistukiryhmä 10-16-vuotiaiden ADHD-lasten ja -nuorten vanhemmille. Tarve ryhmään lähti omakohtaisista kokemuksistani. Vertaistukiryhmälle oli ollut kysyntää seurakunnan työntekijöiden ja muiden ADHD-nuorten vanhempien kanssa toimijoiden mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada Riihimäelle ADHD-lasten ja -nuorten vanhemmille oma vertaistukiryhmä sekä lisätä ADHD-nuorten vanhempien jaksamista ja voimavaroja arjessa ja antaa mahdollisuus vanhemmille tuulettaa tunteitaan.

Riihimäellä on kaikissa ala- ja yläkouluissa ADHD-oireisia oppilaita eikä kuitenkaan vertaistukiryhmää vanhemmille. Oman kokemukseni pohjalta tiedän vertaistukiryhmän olevan voimaannuttava paikka, missä voi jakaa asioita samankaltaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa. Alustavien tiedustelujen mukaan ihmisillä oli kiinnostusta ja tarvetta ryhmälle.

Vertaistukiryhmän perustamista varten kävin ADHD-liiton vertaisryhmäohjaajakurssin ja keräsin materiaalia kurssilta. ADHD-liiton järjestämä vertaisohjaaja koulutus antoi hyvän pohjan siihen, miten lähteä rakentamaan vertaisryhmätoimintaa. Vertaisohjaajakoulutuksessa käytiin läpi ryhmän eri vaiheet sekä osallistujien erilaisia rooleja ryhmässä.

Rooleja pääsimme kokeilemaan erilaisten harjoitusten muodossa sekä harjoittelemaan mahdollisten ongelmatilanteiden ratkaisua. Vertaisohjaajalla tulee olla omakohtaista kokemusta aiheesta, josta vertaistukiryhmä perustetaan. Vertaistukiryhmän voi perustaa ammattilainenkin, mutta jos hänellä ei ole asiasta omakohtaisia kokemuksia, niin silloin hän on ohjaaja eikä vertaisohjaaja.

Vertaisryhmän käynnistämisestä sovittiin Riihimäen seurakunnan diakoniatyöntekijän kanssa ja tilaajaksi opinnäytetyölle eli vertaistukiryhmälle tuli Riihimäen seurakunta. Seurakunta antoi erittäin viihtyisät tilat käyttöön ilmaiseksi sekä mainostilaa. Vertaisryhmää mainostettiin paikallislehdessä, facebookissa, seurakunnan muissa mainoksissa ja mainoksia lähetettiin myös kouluterveydenhoitajille sekä sosiaalitoimiston eri toimipisteisiin, jotta tavoitettaisiin mahdollisimman monia vanhempia. (Liitteet 6-10.)

Vertaistukiryhmään toivottiin ilmoittautumista 14.10.2016 mennessä, jotta olisi ollut etukäteen suunnilleen tiedossa kuinka paljon kiinnostuneita osallistujia olisi. Kuitenkaan 14.10.

mennessä ei tullut ilmoittautumisia, joten diakoniatyöntekijän kanssa sovittiin, että ilmoittautumisaikaa jatkettaisiin 24.10.2016 asti ja katsottaisiin tuottaisiko se tulosta.

Mainoksissa julkaistiin ryhmän kokoontumisaikataulu, kokoontumistila ja kerrottiin mahdollisuudesta vaikuttaa ryhmän sisältöön. Joitain kyselyitä oli tullut, mutta ilmoittautumisia ei kuitenkaan riittävästi ryhmän perustamiseksi ja tästä syystä opinnäytetyö on opas vastaavanlaisen ryhmän perustamista varten jonain toisena ajankohtana. (Liite 10.)

Seurakunnan diakoniatyöntekijän mukaan ei ole tavatonta, että tarvetta jollekin asialle on, mutta kuitenkin ihmiset eivät lähde liikkeelle tai ole valmiita sitoutumaan ja joskus vaan ajankohta on väärä. Opinnäytetyö palvelee kirjallisena oppaana siitä mitä vertaisryhmässä voisi tehdä ja pienenä tietopakettina ADHD- nuorista sekä nuoruuteen liittyvistä asioista. Murosiä on haastavaa aikaa nuorille ja vanhemmille sekä lisähaasteen siihen tuo ADHD.

Vertaistukiryhmän suunnitellut kokoontumispäivät olivat: 25.10, 15.11, 13.12, 10.1, 7.2, 7.3, 4.4. ja 9.5. klo 18- 20. Kokoontumistila olisi ollut seurakunnan takkahuone rakennuksen ylimässä kerroksessa. Takkahuoneessa on pieni keittiö, takka, nojatuolit, fläppitaulu, WC, saunatilat ja upeat maisemat isoista ikkunoista. Kokoontumistilan tarkoituksena oli luoda rento ja mukava ilmapiiri sekä kotoisa tunnelma. Kokoontumistilaan olisi mahtunut noin 20 henkilöä. Hyvät tilat mahdollistavat monenlaiselle toiminnalle ja vastaavat tarpeisiin monipuolisesti. Takkahuoneessa olisi ollut myös mahdollista viettää vaikka saunailta esimerkiksi lopetuskertana, jos ryhmään osallistuvat olisivat niin halunneet. Jos ryhmään olisi osallistunut sekä äitejä että isiä, niin haluttaessa olisi ollut mahdollista järjestää vaikka jonain kertana äideille ja isille oma porina- saunailta nais- ja miesporukassa, jolloin olisi ollut mahdollista rentoutua saunassa ja samalla jutella äitiydestä ja isyydestä ADHD- nuoren vanhempana. (Liitteet 6-10.)

Seurakunnalta tarjottiin myös mahdollisuutta käyttää seurakunnan omistamaa leirikeskusta järven rannalla vaikka retkeä varten. Retki olisi tukenut vanhempien virkistäytymistä. Retkellä olisi ollut mahdollisuus grillata ja sauna rantasaunassa sekä pulahtaa järveen, mikäli se olisi toteutettu keväällä tai syksyllä. Retkelle kyyditykset olisivat varmaankin järjestyneet kimppakyyteinä, koska matka ei olisi ollut pitkä. (Liitteet 8-9.)

Oli sovittu, että jos ryhmää ei saataisi muodostettua, niin vuodenvaihteen jälkeenkin olisi ollut kuitenkin mahdollista yrittää uudestaan. Diakoniatyöntekijän kanssa sovittiin, että mikäli vertaistukiryhmä ei käynnistyisi ollenkaan, niin opinnäytetyö olisi kirjallinen ohjeistus tulevaisuutta ajatellen. Joku seurakunnan työntekijöistä voisi yrittää aloittaa vertaistukiryhmän vaikka vuoden päästä tai myöhemmin. Kysynnän tilanne vaihtelee vuosittain, joten tilanne voi olla toisenlainen toisena ajankohtana.

Opinnäytetyön menetelminä on käytetty Palvelumuotoilumenetelmää, vertaisryhmäohjaajakoulutusta ja omakohtaisia kokemuksia ADHD- nuoren vanhemmuudesta. Palvelumuotoilumenetelmän avulla oli tarkoitus kehittää vertaistukiryhmän tapaamissisällöt vastaamaan osallistujien tarpeisiin ja siksi jo mainostusvaiheessa otettiin vaikutusmahdollisuus huomioon.

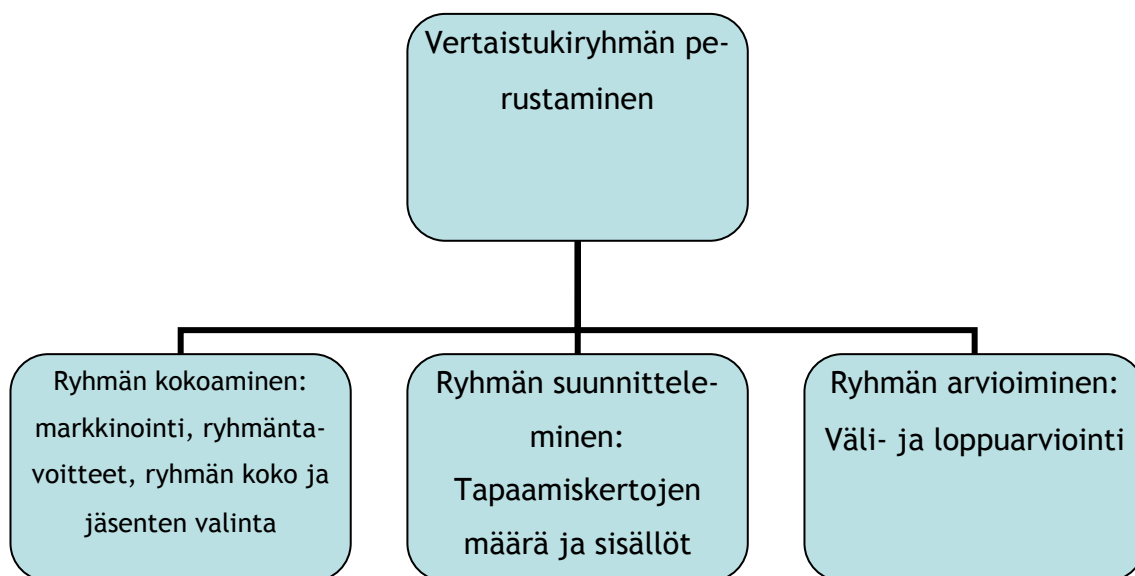
8 Konseptin esittely

8.1 Vertaisryhmän perustamisen prosessi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ADHD- nuorten vanhempien vertaistukiryhmän perustamiseen malli, jotta kuka tahansa asiasta kiinnostunut voisi vastaavaa ryhmää tulevaisuudessa vetää tai soveltaa konseptia jonkin muun vertaistukiryhmän vetämiseen.

Konseptin tavoitteena on tukea aloittelevaa ohjaajaa tai vertaisohjaajaa vertaistukiryhmän perustamisen vaiheessa. Konseptin tarkoitus on antaa vinkkejä, näkökulmia ja tietoa sekä lähteitä, mistä voi hankkia lisää tietoa. Vertaistukiryhmä voi toimia kolmannen sektorin palveluna vanhemmille ryhmämuotoista tukea antavana ja voimaannuttavana toimintana haastavassa elämäntilanteessa.

Tässä mallissa ryhmän vetäjänä voi toimia vertaisohjaaja tai ammattilainen ohjaajana. Vertaistukiryhmän perustaminen koostuu kolmesta vaiheesta: ryhmän kokoamisesta, ryhmän toiminnan suunnittelusta ja ryhmätoiminnan arvioinnin suunnittelusta. Ryhmän kokoamisvaiheeseen kuuluu markkinointi, ryhmän tavoitteet, ryhmän koko ja jäsenten valinta. Ryhmän suunnitteluvaihe koostuu tapaamiskertojen määrän ja sisältöjen suunnittelusta. Ryhmän arvioiminen sisältää väliarvioinnin ja loppuarvioinnin. (Kuvio 1.)



Kuvio 1: Vertaistukiryhmän perustaminen

8.2 Ryhmän kokoaminen

Mainostaminen, markkinointi: täsmämarkkinointi, verkosto, facebook, sosiaalitoimi, seurakunta, terveydenhoitajat kouluissa, lehti ilmoitukset, jne.

Ryhmän koko: 8- 12

Ryhmän jäsenten valintakriteerit: 10- 16-vuotiaiden ADHD- nuorten vanhemmat, vertaisuus.

Tila: Rento ja mukava ilmapiiri sekä kotoisa tunnelma, ei kokoustila, jossa on suuri pöytä ja tuolit pöydän ympärillä, koska se estää rennon tunnelman.

Tilan koko pitäisi olla riittävän suuri n.8-12 osallistujalle, mutta ei kuitenkaan liian suuri, jotta tila ei olisi kolkko tai osallistujat liian kaukana toisistaan. Pöytien tulisi olla keskellä tilaa, jotta niitä voisi käyttää kahvitelussa sekä kirjoittamisen alustana tarvittaessa. Tuolien tai sohvien pitäisi olla mukavat istua, jotta ryhmässä viihtyminen ei kärsi sen vuoksi, koska epä-mukavat olosuhteet voivat aiheuttaa sen, että ei halua tulla ryhmään. Tilassa pitäisi olla myös havainnollistamisvälineet kuten fläppitaulu tms., jotta voidaan kirjoittaa kaikkien nähtäville esim. ryhmän yhteiset säännöt jne.

Ryhmän ohjaaja: Vertaisohjaaja tai ammattilainen ohjaajana.

Asiantuntijat: Vertaisohjaaja, ADHD- liiton edustajat, kokemusasiantuntijat jne.

Ohjaajan kannattaa ottaa selvää eri yhteistyömahdollisuuksista, mistä voi olla apua ja hyötyä ryhmän sisällön tuottamisessa. Vertaistukiryhmään on mahdollista pyytää asiantuntijoita ADHD- liitosta alustamaan keskustelua tai kertomaan erilaisista tukimuodoista ja liiton tarjoamasta toiminnasta. Haluttaessa ryhmään on myös mahdollista saada ammattilainen pitämään kerta tai pari toivotusta aiheesta. Draamapedagogilla on ammattitaitoa psykodraaman

menetelmin tuottaa toiminnallista tunneilmaisumahdollisuutta ja sellaista voi hyödyntää, jos ryhmään osallistujat kokevat sen mielekkääksi.

8.3 Ryhmän toteutuksen suunnitleminen

Vertaistukiryhmän tapaamisia olisi hyvä olla kahdeksan kertaa. Tapaamistiheys olisi hyvä olla kerran kuukaudessa, koska se ei ole liian usein ryhmään sitoutumisen kannalta. Tapaamisen kesto on kaksi tuntia/kerta, koska lyhyemmässä ajassa ei ehdi riittävästi käymään läpi asioita tai suunniteltua ohjelmaa ja pitempi aika on liian pitkä, kukaan ei jaksu keskittyä kahta tuntia enempää. Tapaamiset kannattaa suunnitella arki- iltaan aina samalle viikonpäivälle ja samaan kellonaikaan, jolloin osallistujien on helpompi suunnitella omat menonsa sen mukaisesti. Tapaamisajaksi suosittelen klo.18-20, koska silloin ihmiset ovat yleensä ehtineet käydä kotona töiden jälkeen eikä tapaamisen loppuminen mene liian myöhäiseksi, ajatellen seuraavaa työpäivää. Tapaamisiin kannattaa järjestää jotakin pientä tarjottavaa kuten kahvia, teetä ja keksejä, koska niillä saa osallistujat virkistymään ja jaksamaan illan tapaamisen. Tapaamiset sisältävät ryhmän aloitus-, työskentely- ja lopetusvaiheen. Lisää vinkkejä toteutukseen löytyy opinnäytetyön liitteestä. (Liite 1.)

Ensimmäinen tapaamiskerta

Aihe: Tutustuminen, ryhmän muodostaminen, ryhmän jäsenten haastattelu, ryhmän sisältöjen valinta ja ryhmän säännöt.

Aiheen kuvausta: Vertaistukiryhmän tapaamisista ensimmäisellä tapaamiskerralla on tarkoitus tutustua.

Menetelmä: Tutustumiseen voi käyttää jotain sopivaa tutustumisleikkiä tai vaan kerrontaa esim. etunimi ja miten vertaisryhmän aihe koskettaa. Ensimmäisellä tapaamiskerralla jokainen osallistuja tulee kuulluksi ryhmän tapaamisten sisällön suhteen.

Tutustumiseen ja kuulumisten kyselyyn voi käyttää myös erilaisia leikkejä, jos vaikuttaa siltä, että ryhmään osallistujat voisivat lähteä niihin mukaan. Erilaisia tutustumisleikkejä löytyy aiheesta tehdyistä kirjoista ja internetistä

Osallistujat saavat tuoda julki toiveitaan, ajatuksiaan ja tarpeitaan aivoriihessä sekä haastattelumenetelmin. Aivoriihessä kaikki kirjoittavat Post-It -lapuille ehdotuksia tapaamisten sisällöstä, minkä jälkeen laput liimataan seinälle kaikkien nähtäväksi aiheryhmittäin. Kun laput ovat seinällä aiheryhmittäin, voidaan aiheet nostaa esille ja keskustella miten niitä päästään ryhmässä toteuttamaan sekä katsotaan mitkä ehdotukset kiinnostavat enemmistöä.

Toiveita tapaamiskertojen sisällöstä voi kartoittaa myös valmiilla kyselylomakkeella, missä on kysymyksiä sekä avoin kohta. Aihekesustelun jälkeen osallistujia haastatteleamalla saadaan selville kunkin perheen arjen haasteita sekä selviytymiskeinoja.

Ensimmäisellä tapaamiskerralla myös sovitaan ryhmän yhteiset säännöt ja käydään läpi anonymiteettiasiat, jotta ryhmä on jokaiselle osallistujalle turvallinen paikka jakaa asioita, mitkä voivat olla hyvinkin arkaluontoisia. Yksi tärkeimmistä ryhmäsäännöistä on se, että mitä ryhmässä tapahtuu tai kuullaan, jää ryhmään.

Ryhmän ensimmäisellä tapaamiskerralla on hyvä havainnoida persoonia, jotta osaa suunnitella seuraavaa tapaamiskertaa mahdollisimman kattavasti. Ryhmän ohjaajan kannattaa pitää päiväkirjaa ryhmän tapaamisista ja kirjoittaa siihen myös havaintojaan sekä huomioitaan ryhmän keskusteluista yms., koska sitä voi hyödyntää ohjauksessa, tavoitteiden täyttämässä ja uuden ryhmän suunnittelussa. Lisää vinkkejä liitteessä. (Liite 1.)

Toinen tapaamiskerta

Aihe: Vanhemmuuden haasteet ja selviytymismenetelmät

Aiheen kuvausta: Keskustellaan ADHD:n värittämästä vanhemmuudesta, puhutaan vanhemmuuteen liittyvistä tunteista ja jaetaan toisille arkea helpottavia vinkkejä sekä kokemuksia.

Ohjausmenetelmiä:

Ryhmäläisiltä voidaan kysyä ns. avaavia kysymyksiä kuten: Miten voit?, Mitä hyviä hetkiä olet kokenut ADHD- nuoresi kanssa ja mitä haasteita on ollut?, Minkälaisia voimavaroja olet löytänyt arkeesi, mikä auttaa sinua jaksamaan?, Mitä olette tehneet nuoren kanssa yhdessä tai mitä voisitte tehdä yhdessä?, Onko sinulla joitain vinkkejä, mitä haluaisit jakaa muille? Miten olet kasvanut vanhempana erityislapsesi rinnalla ja mitä se on tuonut elämääsi?, Miten pidät huolta itsestäsi ? Oletteko keskustelleet lapsenne kanssa ADHD:n merkityksestä/vaikutuksesta lapsen elämään?

Erilaiset kortit voivat olla apuna tunneilmaisussa ja niitä voidaan käyttää ilmaisemaan sen hetkisiä tunteita kuulumisia kysyttäessä.

Kolmas tapaamiskerta

Aihe: Toiminnallinen tapaamiskerta

Aiheen kuvausta: Ryhmän toiveet ja persoonat huomioiden, voi suunnitella ryhmälle jotakin toiminnallista sisältöä joillekin tapaamiskerroille. Yhteistyötä voi viritellä esim. draamapedagogin, taideterapeutin tms. kanssa tai jos ohjaajalla itsellään on taitoja, joita voi hyödyntää

luodakseen toiminnallista tunneilmaisua. Ohjaajan kannattaa verkostoitua erilaisten toimijoiden kanssa, joilla voisi olla jotakin ryhmälle hyödyllistä annettavaa. (Liite 1.)

Menetelmät: Draamapedagogin psykodraamamenetelmällä tai taideterapeutin ohjaamalla taidemaalauksen menetelmällä vanhempien omien voimavarojen, oman minän ja omien haaveiden löytämistä.

Neljäs tapaamiskerta

Aihe: Asiantuntijaluento ja puolivälin palautekysely

Aiheen kuvausta: Mistä apua arkeen, kun omat voimavarat ei riitä?, tietoa erilaisista matalan kynnyksen tukimuodoista mitä on tarjolla omalla kotipaikkakunnalla ja mitä valtakunnallisella tasolla, Tietoa eri internet- lähteistä sekä puhelinpalveluista yms.

Ryhmän puolivälissä on tarkoituksena, että osallistujat täyttävät puolivälin arviointipalautteen.

Menetelmät: Pyydetään ADHD-liitosta asiantuntija, joka osaa kertoa erilaisista tukimuodoista ja vahvistaa vanhempia. Käytetään ryhmän puolivälin palautekyselylomaketta (Liite 2).

Viides tapaamiskerta

Aihe: Palautekyselyn satoa ja kysymyksiä

Aiheen kuvausta: Käydään edellisellä kerralla annettuja palautteita sekä toiveita läpi ja kysymyksien valmistelua seuraavan tapaamiskerran kokemusasiantuntijalle. Vanhemmat voivat pohtia sellaisia kysymyksiä esitettäväksi, mitkä auttavat heitä ymmärtämään omia nuoriaan paremmin, saatuaan vastauksia.

Menetelmät: keskustellaan vielä saavuttamattomista tavoitteista, jos sellaisia on. Nostetaan myös uudet matkan varrella ilmaantuneet toiveet ja tavoitteet esiin sekä pohditaan yhdessä voidaanko niitä toteuttaa. Pohditaan yhdessä kysymyksiä, mitä voidaan esittää seuraavan tapaamiskerran kokemusasiantuntija nuorelle.

Kuudes tapaamiskerta

Aihe: Keskustelua nuorten opiskelusta ja kokemusasiantuntija

Aiheen kuvausta: Keskustellaan siitä miten yhteistyö vanhempien ja koulun välillä sujuu, tuleeko erityislapsi ja hänen vanhempansa huomioiduksi koulussa. Pyydetään ADHD- nuori kertomaan oma näkemyksensä ADHD:sta ja murrosiästä sekä niihin liittyvistä haasteista ja voimavaroista ja siitä miten nuori kokee, että aikuiset voisivat olla tukena.

Menetelmät: Pyydetään joko joku tuttu nuori tai ADHD- liiton kautta kokemusasiantuntija nuori kertomaan aiheesta omalta näkökannaltaan. Nuoren täytyy olla jo sen ikäinen, että uskaltautuu rehellisesti kertomaan aikuisille omia näkemyksiään.

Seitsemäs tapaamiskerta

Aihe: Retki ja tunteiden purkua ryhmän loppumisesta

Aiheen kuvausta: Retken voi tehdä jonnekin ennalta sovittuun kohteeseen, missä on rentoa yhdessä oloa, esim. Riihimäen seurakunnan leirikeskukseen. Retkellä voidaan keskustella ryhmän loppumisesta ja sen herättämistä tunteista.

Menetelmät: Retkellä voi olla saunomista/uimista, eväiden syömistä tai grillausta.

Ryhmään osallistujilta voi ryhmän ollessa loppusuoralla kysyä halukkuutta tai tarvetta ryhmän jatkumiseen ja vastauksista riippuen miettiä/sopia jatkot. Joissain tapauksissa osallistujat eivät koe tarvetta jatkaa ryhmätoimintaa ja joissain tapauksissa osallistujat haluavat jatkaa, koska ryhmä tarjoaa puitteet tapaamisille.

Kahdeksas tapaamiskerta

Aihe: Loppupalaute ja vapaata keskustelua

Aiheen kuvausta: Viimeisellä tapaamiskerralla pyydetään osallistujia täyttämään palautelomake ja antamaan suullista palautetta omista kokemuksistaan ryhmässä olemisesta, ryhmän sisällöstä ja tarpeellisuudesta. Palautteet antavat arvokasta tietoa siitä mikä toimi ja mitä pitäisi parantaa tai tehdä toisin. Ryhmän loppuessa ohjaajan kannattaa kehottaa halukkaita vanhempia verkostoitumaan keskenään, jotta he voivat luoda oman tukiverkostonsa sekä sopia tapaamisia halutessaan.

Menetelmät: Käytetään loppupalautelomaketta (Liite 3). Vapaata keskustelua ja ajatusten vaihtoa. Tunnelmia ryhmän päättymisestä ja uudelleen suuntaamisesta, mitä ryhmän jälkeen ja mikä on kunkin oma turvaverkko ryhmän loputtua.

8.4 Ryhmän arvioimisen suunnitleminen

Ryhmän puolivälissä on tarkoituksena, että osallistujat vastaavat kyselylomakkeella onko ryhmä vastannut tarpeisiin ja mitä tulisi vielä kehittää. Kyselylomakkeesta saadaan arvokasta tietoa jatkoa ajatellen ja kehittämistarpeisiin on mahdollista vastata vielä ryhmän loppupuolella. Ryhmän edetessä tarpeet sisällön suhteen voivat muuttua.

Ryhmätoiminnan vaikuttavuuden saavuttamiseksi kannattaa teettää osallistujilla puolivälissä ryhmää palautekysely. Palautekyselystä näkyy saavutetut tavoitteet ja vielä täyttymättömät

tavoitteet. Kun tavoitteet pyritään täyttämään, niin vertaisryhmätoiminnan vaikuttavuus on maksimaalista. Arvioinnissa voi käyttää ryhmän puoliväliarviointiin tarkoitettua palautelomaketta (Liite 2). Ryhmän loppuarvion voi teettää ryhmän viimeisellä tapaamiskerralla ja siihen voi käyttää loppuarviointiin tarkoitettua palautelomaketta (Liite 3). Ryhmää voi myös koko ryhmän toiminnan ajan arvioida havainnoimalla ja kirjata ryhmän tapaamiskertojen jälkeen muistiin tehdyt havainnot. Havainnoimalla saa kokonaisvaltaista informaatiota, kun näkee osallistujien reaktiot ja kuulee asioita, joita ei välttämättä palautelomakkeista käy ilmi. Kaikenlaisen arvioinnin tulee olla anonyymia siten, että niistä ei voi tunnistaa palautteen antajaa tai havainnoitavaa eikä havaintojaan tule kirjata ryhmän tapaamisen aikana, jotta osallistujat eivät koe olevansa tarkkailun kohteena ja siksi ala varomaan sanomisiaan tai olemistaan ryhmässä omana itsenään.

9 Pohdinta

Opinnäytetyön piti olla toiminnallinen ja osin se onkin. Toiminnallinen osuus vaan jäi nyt valmisteluihin, koska ryhmän kokoontumiset eivät lähteneet käyntiin. Valmisteluihin kuitenkin olin panostanut paljon ja siksi mielestäni opinnäytetyö ei ole pelkästään kirjallinen. Kävin ADHD- liiton ryhmänohjaajakurssin ja hoidin käytännön asioita yhdessä diakoniatyöntekijän kanssa kuten tilat, mainostaminen jne. sekä pidimme yhteistyösuunnittelupalaverin ja olimme yhteydessä useaan otteeseen. Opiskelupaikassani Hyvinkäällä Laureassa osallistuin palvelumuotoilumenetelmäkurssin muutamalle tunnille, jotta saisin tietoa palvelumuotoilusta ja sen käytettävyydestä opinnäytetyön eli vertaisryhmän aloittamisessa ja ohjaamisessa.

Vertaistukiryhmä olisi mahdollistanut vanhempien virkistytymisen toisten vanhempien seurassa. Vertaistukiryhmässä olisi ollut myös mahdollista saada tietoa asiantuntijoilta. Vertaistukiryhmä olisi myös saattanut antaa mahdollisuuden uusien ystävyssuhteiden luomiseen. Vanhempien jaksamisella on suora vaikutus ADHD- nuoriin, joten vanhempien saamalla vertaistuellla on vaikutusta myös nuorten hyvinvointiin. Hyvin jaksava vanhempi kykenee tukemaan ADHD- nuorta murrosiän ja itsenäistymisen haasteissa.

Yhteistyö seurakunnan ja diakoniatyöntekijän kanssa sujui erittäin hyvin, mutta olin hieman pettynyt muihin yhteistyöinstansseihin siitä, että mainoksista huolimatta ryhmään ei ohjautunut niitä reittejä pitkin potentiaalisia osallistujia, vaikka siellä on ollut tiedossa vanhempia, kenelle olisi voitu ryhmään ilmoittautumista suositella.

Miksi seurakunta valikoitui opinnäytetyön tilaajaksi? Seurakunta oli saanut joskus aiemmin tietoa siitä, että tällaiselle vertaistukiryhmälle olisi mahdollisesti tarvetta ja seurakunta haluaa ennakoluulottomasti tukea vertaisryhmätoimintaa, joten yhteistyötä oli helppoa lähteä rakentamaan. Vertaisryhmätoimintaan voi pyytää muualtakin yhteistyökumppaneita kuten

erilaisilta järjestöiltä tai sosiaalitoimelta, jos joku kokee ne luontevammiksi yhteistyökumppaneiksi. Toki vertaisryhmätoimintaa voi järjestää vaikka omassa kodissa, mutta se ei ole silloin ns. puolueetonta maaperää eikä tue anonymiteettiä.

Vertaistukiryhmässä pitää voida olla anonymisti, jos niin haluaa. Tällaisessa tilanteessa anonymiteetti tarkoittaa sitä, että voi olla mukana kertomatta sukunimeä ja kotipaikkaa. Ihmisillä on mahdollisuus ryhmän loppuessa vaihtaa yhteystietoja, jos haluavat pitää yhteyttä jatkossa. Mihin anonymiteettiä tarvitaan vertaistukiryhmässä? Joillekin voi olla todella arka aihe olla mukana vertaistukiryhmässä ja tässä tapauksessa voi arka aihe olla oman lapsen/nuoren ADHD- oireet, koska kaikki vanhemmat eivät ole sujut asian kanssa. Anonymiteetti tuo turvallisuuden tunnetta, jolloin voi kokea, että saa turvallisesti jakaa itselle arkoja asioita.

Vertaisryhmän ohjaajan ei tarvitse olla ammattilainen, vaan vertaisuus riittää. Tässä vertaisryhmätoiminnassa olisin itse ollut vertaisena, mutta kyennyt kuitenkin myös koulutukseni puitteissa jossain määrin olemaan mukana ammattilaisenkin roolissa.

Miksi minua kiinnosti tämä aihe? Olen ADHD- oireisen nuoren äiti ja törmännyt paljon erilaisiin asioihin sen myötä. Olisi ollut hienoa päästä jakamaan kokemuksia muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien vanhempien kanssa sekä saada uusia näkökulmia omaan äitiyteen/vanhemmuuteen ja ammattitaitoon.

Vertaistukiryhmätoiminnan vaikuttavuutta ei ole mahdollista tarkastella, koska ryhmä ei vielä lähtenyt käyntiin. Kuitenkin tiedonkeruu ja kaikki muu opinnäytetyön eteen tehty toiminta on ollut opettavaista ja inspiroivaa. Tältä pohjalta olisin valmis toimimaan joskus toiste vertaisryhmän ohjaajana tai vertaisohjaajana tai vaikka menemään kokemusasiantuntijaksi jonnekin pyydetessä.

Opinnäytetyön myötä tuli tutuksi palvelumuotoilumenetelmä ja hyvinvointipalveluiden muotoilu. Koen, että palvelumuotoilulla voitaisiin vaikuttaa paljon myös terveyspalveluiden kannattavuuteen ilman erityisiä säästötoimenpiteitä. Ensimmäinen oli vaikea hahmottaa, mistä palvelumuotoilussa on kyse, koska sanana se ei ole kovin kuvaava, mutta luettuani asiasta se olikin hyvin ymmärrettävää.

Opinnäytetyö olisi ollut antoisampi, jos vertaistukiryhmän toteutus olisi onnistunut. Ryhmän toteutuessa olisi kokemus ryhmän vetämisestä karttunut käytännön tasolla eikä vain teoreettisesti. Ryhmän edetessä olisi ollut mahdollista kehittää toimintaa koko ajan.

9.1 Tulosten tarkastelua

Konsepti sai positiivisen vastaanoton opinnäytetyön tilaajalta, jonka mielestä konseptin jalkauttaminen on mahdollista sen kokonaisvaltaisuuden vuoksi. Konsepti ajaa asiansa, jos sen käyttäjä kokee voivansa hyödyntää sitä suoraan toiminnan mallina. Prosessi eteni hyvin yhteistyössä ja konseptia pystyttiin muokkaamaan opinnäytetyön tilaajan toiveiden mukaiseksi lisäämällä yksityiskohtia ryhmän tapaamisten sisältöihin liitteenä vinkkilistan muodossa.

Vertaistuki on samankaltaisessa elämäntilanteessa elävien ihmisten toinen toisilleen antamaa tukea ja kokemusten sekä tiedon jakamista omakohtaisista kokemuksista. (Vertaistuki 2013) Tähän tarpeeseen opinnäytetyöni on tarkoitus vastata tulevaisuudessa. Tekemäni pohjatyo toivottavasti hyödyttää jonkun tulevan ryhmän ohjaajan valmistelutyötä ja auttaa eteenpäin, kun pitää miettiä mitä kaikkea ryhmän perustamiseen tarvitaan. Oma käsitykseni on, että vertaisuus on tärkeää silloin, kun elämässä on jokin haaste, minkä kanssa ajattelee kamppailevansa yksin. Vertaisuus tuo helpotuksen, kun saa huomata, että on muitakin samassa tilanteessa olevia ihmisiä, jotka ymmärtävät ja joilta voi pyytää neuvoa sekä apua omaan tilanteeseen. Kun saa itse ymmärrystä, jaksaa ymmärtää myös toisia.

9.2 Kehittämisehdotukset

Kehittämistä vaatisi kolmannen sektorin, eli vapaaehtoistoiminnan ja julkisen sektorin yhteistyö, koska yhteistyön puutteen vuoksi kysyntä ja tarjonta eivät kohdanneet. Julkisella sektorilla ei suositeltu riittävästi, jos ollenkaan, alkavaa vertaistukiryhmää kohdeyleisölle. Ryhmä olisi saattanut toteutua, jos informaatio olisi mennyt perille terveydenhuollon ja sosiaalitoimen kautta. Miten yhteistyön saisi sujumaan onkin jo sitten oma tutkimusongelmansa.

Lähteet

Painetut lähteet

Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2013. Mielenterveyden Ensiapukirja, Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: SMS- Tuotanto Oy, Kopio Niini Oy

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer- paino Oy

Jyrämä, A. & Mattelmäki, T. 2015. Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Helsinki: Unigrafia Oy

Keinonen, T., Vaaajakallio, K. & Honkonen, J. 2013. Hyvinvoinnin muotoilu. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Kivelä, E., ADHD- coach. 2016. ADHD- liiton jäsenlehti 3/2016

Luoma- Kuikka, A. 2014. YKSI ELÄMÄ-VERTAISTOIMINTA, ADHD- liitto, 14.11.2014luentomateriaalit & luennot

Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla - Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: PS- Kustannus, WS Bookwell Oy

Myllykoski, A-M., Melamies, N. & Kangas, S. 2004. Itsenäistyvä nuori ja AD/HD. Juva: PS- Kustannus WS Bookwell Oy

Nurmi, P. 2013. Lapsen ja nuoren viha. Juva: PS- Kustannus, Bookwell Oy

Rimpilä- Vanninen, P. 2016. Palvelumuotoilumenetelmä, (12.9.2016 lehtori Pirkko Rimpilä- Vanninen luennot Laurea Hyvinkää, luentomateriaali Moriz 2005 & Mager 2009)

Sähköiset lähteet

ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, lapset ja nuoret). 2013. Käypähoitosuositus. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.4.2017
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50061>

ADHD- Impulsiivisuus. 2016. adhd-tietoa. Viitattu 9.5.2017
www.adhd-tietoa.fi

Erilainen oppija työelämässä ja TE- toimiston asiakkaana. ADHD- liitto Viitattu 9.3.2017
www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/nuoret/te-toimistosta-apua-nuorelle

FINLEX. Viitattu 9.5.2017
www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301

Haasteita oppimisessa. MLL. Viitattu 9.3.2017
www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/haasteita_oppimisessa/

Hyvinvointi ja terveyserot nuoret. 2015. THL. Viitattu 21.4.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>

Lääkäri Huttunen, M. ADHD. 2015. Terveyskirjasto. (Lääkärikirja Duodecim 14.11.2015) Viitattu 16.10.2016
www.terveyskirjasto.fi

Murrosikä alkaa. 2009. MLL. Viitattu 20.4.2017
www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ ja_ kehitys/murrosian_kynnyksella/

Nuoren läheiselle, Nuoruus on myllerryksen aikaa. 2013. ADHD- liitto. Viitattu 9.3.2017
www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/nuoret/nuoren-laheiselle

Nuoren tunteet kuohuvat. 2009. MLL. Viitattu 9.3.2017
www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/nuoren_tunteet_kuohuvat/

Nuori ja opiskelu. ADHD- liitto. Viitattu 9.3.2017
www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/nuoret/nuori-ja-opiskelu

Ohjeita koulutuksen järjestämiseen. 2016. OPH. Viitattu 18.10.2016)
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/ohjeita_koulutuksen_jarjestamiseen/perusopetuksen_jarjestaminen/tieto

Persoonallisuuden ja tunne- elämän kehitys. 2009. MLL. Viitattu 9.3.2017
www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/15_18-vuotias/persoonallisuus

Peruskoulun jälkeen. ADHD- liitto. Viitattu 9.3.2017
www.adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/nuoret/nuori-ja-opiskelu/peruskoulun-jalkeen

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. 2016. OPH. Viitattu 22.4.2017
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/opetussuunnitelmien_ja_tutkintojen_perusteet/perusopetus

Rajojen asettaminen nuorelle. 2009. MLL. Viitattu 9.3.2017
www.mll.fi/vanhempainnetti/tukivinkit/rajojen_asettaminen_nuorelle/

Service design. 2005. Moritz, S. Viitattu 21.4.2017
www.stefan-moritz.com

Teemahaastattelu Tilastokeskus Viitattu 24.4.2017
<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Toimintakyky. 2016. THL. Viitattu 21.4.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/nuorten-toimintakyky>

Vanhempien vertaisryhmätoiminta. 2015. THL. Viitattu 23.3.2017
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/vertaisryhmätoiminta/vanhempien-vertaisryhmätoiminta](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/vertaisryhma-toiminta/vanhempien-vertaisryhma-toiminta)

Vertaistuki. 2013. Terveyskirjasto. (15.4.2013, lisätietoa aiheesta 24.11.2011 Anita Puustjärvi ja Anu Kippola-Pääkkönen) Viitattu 2016
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01780

Vertaisryhmätoiminnan opas. 2010. ADHD- liitto Viitattu. 23.3.2017
http://www.adhd-liitto.fi/sites/default/files/page_attachment/vertaistoiminnan_opas_nettiin.pdf

Vertaisryhmätoiminnan vaiheet. 2015. THL. Viitattu 23.3.2017
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-sosiaalipalvelut/vertaisryhmätoiminta/vertaisryhmätoiminnan-vaiheet](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-sosiaalipalvelut/vertaisryhma-toiminta/vertaisryhma-toiminnan-vaiheet)

www.ylioppilastutkinto.fi/fi/maaraykset/erityis

Ylivilkkaus. 2016. adhd-tietoa. Viitattu 9.5.2017
www.adhd-tietoa.fi

Kuviot

Kuvio 1: Vertaistukiryhmän perustamisen vaiheet

Liitteet

Liite 1 Vinkkejä.....	51
Liite 2 Ryhmän puolivälin palautekysely.....	52
Liite 3 Palaute/kysely.....	53
Liite 4 ADHD- nuoren omakokemus	54
Liite 5 Diakoniatyöntekijän teemahaastattelu opinnäytetyön konseptista 28.4.2017	55
Liite 6 Valokuvia seurakunnan pääsisääkäynnistä ja ryhmätilasta.....	56
Liite 7 Valokuva seurakunnan ryhmätilasta	57
Liite 8 Valokuva rannasta.....	58
Liite 9 Valokuva rannasta talvella	59
Liite 10 Mainos vertaistukiryhmästä	60

Liite 1 Vinkkejä

Konkreettisia vinkkejä ADHD- lasten ja -nuorten vanhempien vertaistukiryhmän tapaamisiin:

Ryhmäläisten kuulumisia voi kysyä vapaamuotoisella puheenvuorokierroksella tai rajatun ajan esim. 3 minuutin puitteissa, jolloin jokainen vuorollaan järjestyksessä saa puheenvuoron.

Kuulumisten kyselyssä apuna voi myös käyttää jotakin esinettä, mikä joko ojennetaan tai heitetään henkilölle puheenvuoron merkiksi. Kenellä on esine kädessään saa puheenvuoron.

On hyvä varautua useilla eri menetelmillä, jotta käyttöön voi napata juuri kyseiselle ryhmälle sopivan tavan toimia. Ryhmää täytyy havainnoida, jotta osaa käyttää oikeita menetelmiä. On huomioitava, että ryhmä koostuu erilaisista persoonista ja kyettävä löytää sellainen menetelmä, mikä toimii kaikkien kanssa tai käytettävä limittäin paria menetelmää, jotta jokainen pääsisi osallistumaan oma persoonansa huomioituna.

Ryhmän tapaamisiin pyydettäviin asiantuntijoihin ja ammattilaisiin kannattaa ottaa yhteyttä jo ryhmän suunnitteluvaiheessa, jotta voi tarjota ryhmässä mahdollisuutta käyttää tapaamiskertoja myös asiantuntijapuheenvuoroihin tms. haluttaessa.

Aiheita ryhmän tapaamiskertoihin:

Vanhempien omat arjen selviytymistarinat, Miten vanhempana osaat vastata oman erityislapsesi tarpeisiin?, Ovatko vanhemmat saaneet tukea ja tietoa riittävästi lastaan hoitavalta lääkäriltä ja toimiiko yhteistyö?

Miten kokemusasiantuntija- nuori on kokenut murrosiän vaikuttaneen hänen ja vanhempiensa väleihin?, Onko koulussa/opiskelussa saanut riittävästi tukea ja minkälaista tukea olisi toivonut?, Mistä on eniten ollut apua/hyötyä ADHD:n hoidossa?

Liite 2 Ryhmän puolivälin palautekysely

Ovatko ryhmän alussa esitetyt tavoitteet toteutuneet? Kyllä Ei

Jos eivät mielestäsi ole toteutuneet, niin mitä toivoisit vielä toteutuvan?

Mitä ajatuksia ryhmä ja tapaamisten sisällöt ovat herättäneet?

Onko ryhmä tähän mennessä vastannut odotuksiisi? Kyllä Ei

Mitä haluaisit muuttaa?

Vapaata palautetta

Liite 3 Palaute/kysely

Minkälaiseksi koit vertaisryhmässä mukana olemisen?

Täyttikö vertaisryhmä odotuksesi? KYLLÄ EI

Jos ei täyttänyt, niin mitä jäit kaipaamaan?

Oliko ryhmän kesto riittävä? KYLLÄ EI

Oliko tapaamiskertoihin varattu aika sopiva? KYLLÄ EI

Mihin olit tyytyväinen ryhmässä/tapaamisten sisällössä?

Mihin et ollut tyytyväinen ryhmässä/tapaamisten sisällössä?

Osallistuitko ensimmäistä kertaa vertaistukiryhmään? KYLLÄ EN

Voisitko suositella vertaistukiryhmää muille? KYLLÄ EN

Saitko vertaistukiryhmästä vinkkejä ja voimaa arkeen? KYLLÄ EN

Jos sait vinkkejä ja voimaa, niin miten se näkyy arjessa/jaksamisessa?

Ruusuja ja risuja. Voit antaa vapaata palautetta.

Liite 4 ADHD- nuoren omakokemus

Adhd vaikuttaa murrosikään aika ristiriitaiselta. Voi syntyä erillaisia tunnetiloja vaikka niihin ei ole mitään syytä, yleensä voi ottaa viitsitkin vakavasti voi hermostua niistä helpommin. Mielikuvitus on sama kuin ennen murrosikää se on vain pötsissä esim. pienenä lausii paljon leegoja syntyi paljon ideoita murrosiässä se taso laskee koulussa yleensä on vilkkaampi kuin muut oppilaat. Keskitettyminen on vaikeampaa jos tietty tekeminen loppuu voi tulla levoton olo

Liite 5 Diakoniatyöntekijän teemahaastattelu opinnäytetyön konseptista 28.4.2017

Teemahaastattelun runko

Mitä ajatuksia tai ideoita sinulla on siitä, minkälaisia asioita ADHD- nuorten vanhempien vertaistukiryhmän tapaamisten pitäisi sisältää?

Työssäsi havaitsemiesi omien kokemustesi perusteella, mitä vanhemmat yleensä odottavat vertaistukiryhmältä?

Olet perehtynyt konseptiin, mikä siinä mielestäsi toimisi käytännössä ja olisi hyvää?

Mitä siinä pitäisi mielestäsi kehittää ja miten?

Minkälaiseksi koet konseptin käytettävyyden käytännössä?

Voisiko mielestäsi joku seurakunnan työntekijöistä käyttää konseptia apunaan vertaistukiryhmän perustamiseen?

Tuleeko mieleen vielä jotakin muuta?

Liite 6 Valokuvia seurakunnan pääsisäänkäynnistä ja ryhmätilasta

Riihimäen seurakuntatoimisto



Seurakunnan takkahuone



Liite 7 Valokuva seurakunnan ryhmätilasta

Seurakunnan takkahuoneen keittiö



Liite 8 Valokuva rannasta

Seurakunnan leirikeskuksen ranta kesällä

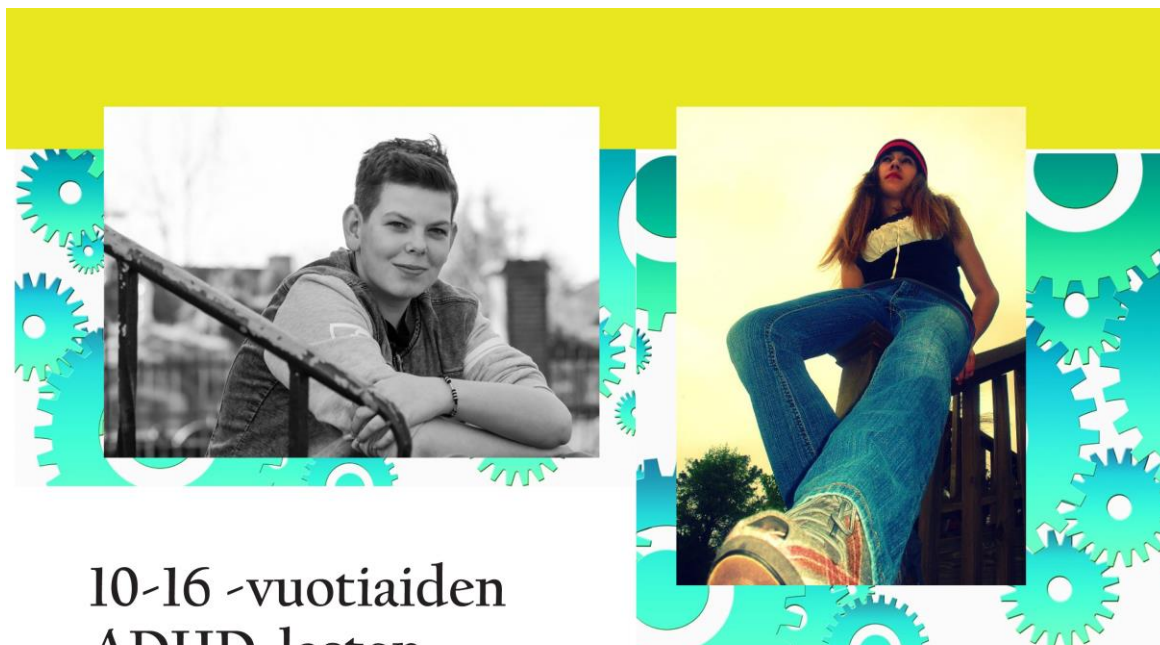


Liite 9 Valokuva rannasta talvella

Seurakunnan leirikeskuksen ranta ja rantasauna talvella



Liite 10 Mainos vertaistukiryhmästä



10-16 -vuotiaiden ADHD-lasten vanhempjen vertaistukiryhmä

kokoontuu lokakuun lopusta alkaen kerran kuussa tiistaisin klo 18-20.

Paikkana Riihimäen seurakunnan takkahuone, Temppelikatu 9A 4.kerros.

Syksyn kerrat: 25.10., 15.11. ja 13.12.2016.

Jatkuu kevätkaudella 10.1., 7.2., 7.3., 4.4. ja 9.5.2017.

Ryhmään tulevien on mahdollista jo etukäteen esittää
toiveita ja siten vaikuttaa ohjelman sisältöön.
Vertaisohjaajana Tiina Halmetoja.

Ilmoittautumista toivotaan pe 14.10.2016 mennessä.

Lisätiedot ja ilmoittautumiset:

Diakoni Tiina Heiskanen,

p. 050-3237 964, tai tiina.heiskanen@evl.fi.

